



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
[ΕΛΛΑΣ]

EUROPEAN UNION  
[HELLAS]

ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ ΖΩΩΝ  
ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ  
PET PASSPORT

GR 01 0424757

I. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ  
DETAILS OF OWNERSHIP

1. Όνομα/Name: \_\_\_\_\_  
Επώνυμο/Surname: ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
Διεύθυνση/Address: ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΩΝ  
ΓΟΥΝΑΡΗ 192  
Tax. Κώδικας/Post-Code: 26226  
Πόλη/City: ΠΑΤΡΑΣ  
Κράτος/Country: GREECE  
Αριθμός τηλεφώνου\*/Telephone number\*: 4306937569213  
Υπογραφή/Signature: \_\_\_\_\_

2. Όνομα/Name: Jäschke  
Επώνυμο/Surname: Lisa  
Διεύθυνση/Address: Falkenweg 24  
Tax. Κώδικας/Post-Code: 50354  
Πόλη/City: Hürth  
Κράτος/Country: DE  
Αριθμός τηλεφώνου\*/Telephone number\*: \_\_\_\_\_  
Υπογραφή/Signature: \_\_\_\_\_

\*προαιρετικά/optional

d. J.

GR 01 0424757

ka

1. Όνομα/Name: \_\_\_\_\_  
Επώνυμο/Surname: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση/Address: \_\_\_\_\_  
Tax. Κώδικας/Post-Code: \_\_\_\_\_  
Πόλη/City: \_\_\_\_\_  
Κράτος/Country: \_\_\_\_\_  
Αριθμός τηλεφώνου\*/Telephone number\*: \_\_\_\_\_  
Υπογραφή/Signature: \_\_\_\_\_

2. Όνομα/Name: \_\_\_\_\_  
Επώνυμο/Surname: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση/Address: \_\_\_\_\_  
Tax. Κώδικας/Post-Code: \_\_\_\_\_  
Πόλη/City: \_\_\_\_\_  
Κράτος/Country: \_\_\_\_\_  
Αριθμός τηλεφώνου\*/Telephone number\*: \_\_\_\_\_  
Υπογραφή/Signature: \_\_\_\_\_

**Ι. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ**  
**DETAILS OF OWNERSHIP**

1. Όνομα/Name: \_\_\_\_\_  
Επώνυμο/Surname: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση/Address: \_\_\_\_\_  
Ταχ. Κώδικας/Post-Code: \_\_\_\_\_  
Πόλη/City: \_\_\_\_\_  
Κράτος/Country: \_\_\_\_\_  
Αριθμός τηλεφώνου\*/Telephone number\*: \_\_\_\_\_

Υπογραφή/Signature: \_\_\_\_\_

2. Όνομα/Name: \_\_\_\_\_  
Επώνυμο/Surname: \_\_\_\_\_  
Διεύθυνση/Address: \_\_\_\_\_  
Ταχ. Κώδικας/Post-Code: \_\_\_\_\_  
Πόλη/City: \_\_\_\_\_  
Κράτος/Country: \_\_\_\_\_  
Αριθμός τηλεφώνου\*/Telephone number\*: \_\_\_\_\_

Υπογραφή/Signature: \_\_\_\_\_

Προαιρετικά/optional

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ  
DESCRIPTION OF ANIMAL

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΖΩΟΥ  
(προαιρετική)

PICTURE OF THE ANIMAL  
(optional)

1. Όνομα\*/Name: Luise
2. Είδος/Species: DOG
3. Φυλή\*/Breed\*: MIXED
4. Φύλο/Sex: FEMALE
5. Ημερομηνία γέννησης\*/Date of Birth\*: 15/07/2025
6. Χρώμα/Colour: WHITE - BLACK
7. Τυχόν αξιοσημείωτα ή ιδιαίτερα στοιχεία ή χαρακτηριστικά/Any notable or discernable features or characteristics: \_\_\_\_\_

\*Όπως δηλώνεται από τον ιδιοκτήτη/As stated by owner

GR 01 0424757

III. ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΖΩΟΥ  
MARKING OF ANIMAL

1. Αλφαριθμητικός κωδικός πομποδέκτη



Transponder code 000263003421402

02

2. Ημερομηνία εφαρμογής ή ανάγνωσης\* του πομποδέκτη

date of application or reading of the transponder

19/08/2025

3. Θέση του πομποδέκτη

Location of the transponder

LEFT EXTERNAL SIDE OF NECK

4. Αλφαριθμητικός κωδικός τατουάζ

Tattoo alphanumeric code

5. Ημερομηνία εφαρμογής/ημερομηνία ανάγνωσης του τατουάζ

Date of application/date reading of the tattoo

6. Θέση του τατουάζ

Location of the Tattoo

Τα στοιχεία ταυτοποίησης πρέπει να επαληθεύονται πριν  
από κάθε νέα καταχώριση στο παρόν διαβατήριο  
The marking must be verified before any new  
entry is made on this passport

\* Διαγράφεται ή περιπτώ ένδειξη/Delete as necessary

GR 01 0424757

Βοιων 369

Stey Relea Ref

0-1-1

IV. ΕΚΔΟΣΗ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ  
ISSUING OF THE PASSPORT

Όνοματεπώνυμο του εγκεκριμένου κτηνιάτρου  
Name of the authorised veterinarian:

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΑΡΝΑΡΗΣ

Διεύθυνση/Address:

Αγ. Ιωάννου 75

Ταχυδρομικός Κώδικας/Post-code:

25200

Πόλη/City:

ΚΑΤΟ ΑΧΑΪΑ

Κράτος/Country:

GREECE

Αριθμός τηλεφώνου/Telephone number:

+306979898968

Διεύθυνση Ηλεκτρονικού ταχυδρομείου  
E-mail address:

pan.tarnaris@gmail.com

Ημερομηνία έκδοσης/Date of issuing:

19/08/2025

ΤΑΡΝΑΡΗΣ ΣΠ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ  
Π.Π. ΓΕΡΜΑΝΙΔΡΟΣ  
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ε-mail: pan.tarnaris@gmail.com  
ΤΗΛ: 26902 24944  
ΑΦΜ: 148380587 - ΔΟΥ: Γ' ΠΑΤΡΩΝ

\*ΣΦΡΑΓΙΔΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ/STAMP & SIGNATURE

GR 01 0424757

V. ΑΝΤΙΛΥΣΣΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ - VACCINATION AGAINST RABIES

Εγκεκριμένος Κτηνίατρος  
Authorised Veterinarian

Ημερομηνία εμβολιασμού  
Ενός Ισχύος - Αίτη Ισχύος

Αριθμός παρτίδας  
Batch number

Κτηνίατρος και  
Κτηνίατρος και

V. ANTIΔΥΣΣΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ - VACCINATION AGAINST RABIES

Εγκριμένος Κτηνίατρος  
 Authorized Veterinarian

Ημερομηνία εμβολιασμού  
 Έναρξη ισχύος - Αρχή ισχύος  
 Vaccination date  
 Valid from? - Valid until?

ΠΑΡΝΑΦΙΣ Ε. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ  
 Κ. Τ. ΗΛΙΑΚΗ Π. Ο. Σ.  
 ΙΩΑΝΝΙΝΑ 75  
 Τηλ.: 26520 2454 - 5979 898

1 03/10/2025  
 2 28/10/2025  
 3 02/10/2026

1  
 2  
 3  
 1  
 2  
 3

[Blank signature boxes]

\*Τουλάχιστον ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου και υπογραφή / At least name, address, telephone number and signature

Κατασκευαστής και  
 ονομασία εμβολίου  
 Manufacturer and name  
 of vaccine

VERSICAN Plus LAR  
 Zgētis  
 Lot: 69543201  
 Exp.: 12/2026

[Blank boxes for vaccine details]

Αριθμός παρτίδας  
 Batch number

GR 01 0424757

VII. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ - ANTI-ECHINOCOCCUS TREATMENT

Κατασκευαστής και ονομασία προϊόντος  
Manufacturer and name of product

Ημερομηνία<sup>1</sup> / Ώρα<sup>2</sup>  
Date<sup>1</sup> / Time<sup>2</sup>

Κτηνίατρος  
Veterinarian

Drental plus

1 14/11/2015

2 10:00

Drental plus

1 21/11/2015

2 11:00

Σφραγίδα και υπογραφή / Stamp and signature

1

2

GR 01 0424757

white

ΤΑΡΝΑΦΗΣ Ζ. ΜΑΝΑΤΙΣΤΗΣ  
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ  
ΑΓ. ΙΣΑΝΝΟΥ 75 - Κ. ΑΧΑΪΑΣ  
ΤΗΛ: 26930 24954 - 6979 8948

III. ΑΛΛΕΣ ΑΓΡΕΣ ΑΝΟΜΑΡΑΣΙΤΩΣΗΣ - OTHER ANTI-PARASITIC - OTHER ANTI-PARASITE TREATM

τακτησας και ονομασια προϊοντος  
Manufacturer and name of product

Ημερομηνια<sup>1</sup> / Ωρα<sup>2</sup>  
Date<sup>1</sup> / Time<sup>2</sup>

Κτηνίατρος  
Veterinarian

Simparsica

1 14/11/2025

2 10:00

Simparsica

1 21/11/2025

2 11:00

\*Σφραγίδα και υπογραφή / Stamp and signature

1

2

ΑΠΝΑΡΗΣ Ε. ΜΑΝΑΤΙΩΤΗΣ  
K T H N I A T P O S  
AT. ISANNOY 79 - K. AXATA  
THA: 26930 24994 - 6979 89898

ΑΠΝΑΡΗΣ Ε. ΜΑΝΑΤΙΩΤΗΣ  
K T H N I A T P O S  
AT. ISANNOY 79 - K. AXATA  
THA: 26930 24994 - 6979 89898

OTHER VACCINATION

Αριθμός αριθμός  
Batch number  
Ημερομηνία εμβολιασμού  
Vaccination date  
Valid until?  
Κτηνίατρος  
Veterinarian

1 19/08/2025

2 18/08/2025

1 08/09/2025

2 07/09/2025

1 03/10/2025

2 02/10/2026

**Nobivac® DP PLUS**  
 Lot: A256B01  
 Exp.: 06-2027

←

**Van Guard**  
 Mia Boon CPV L  
 Merk: rinv avoortoren; djeon Xpifon.

40045219  
 zogenis

Lot: 824962  
 Exp.: 05/2027

Lot: 824962  
 Exp.: 05/2027

←

**VERSICAN plus DHPPI**  
 zogenis  
 Lot: 69543201  
 Exp.: 12/2026

Stamp and signature

→

X. KAINIKH EETAZH - CLINICAL EXAMINATION

Δηλώνω  
Declaration

To ζώο δεν παρουσιάζει σημάδια ασθενειών  
και μπορεί να υποστεί την προβλεπόμενη  
μετακίνηση.  
The animal shows no signs of diseases  
and is fit to be transported for the  
intended journey.

14/11/2025

Ημερομηνία  
Date

To ζώο δεν παρουσιάζει σημάδια ασθενειών  
και μπορεί να υποστεί την προβλεπόμενη  
μετακίνηση.  
The animal shows no signs of diseases  
and is fit to be transported for the  
intended journey.

20/11/2025

To ζώο δεν παρουσιάζει σημάδια ασθενειών  
και μπορεί να υποστεί την προβλεπόμενη  
μετακίνηση.  
The animal shows no signs of diseases  
and is fit to be transported for the  
intended journey.

[Blank box]

[Blank box]

Τουλάχιστον ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, αριθμός τηλεφώνου και υπογραφή / At least name, address, telephone number and signature

Εκτελεστής κτηνιατρικής  
Πρωτόκολλο

ΤΑΠΝΑΡΗ2 & ΜΑΝΑΤΙΔΗ  
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΙ  
ΑΓ. ΙΣΑΝΝΟΥ 75 - Κ. ΑΣΤΕΡ  
ΤΗΛ: 26930 24934 - 6979 89866

ΤΑΠΝΑΡΗ2 & ΜΑΝΑΤΙΔΗ  
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΙ  
ΑΓ. ΙΣΑΝΝΟΥ 75 - Κ. ΑΣΤΕΡ  
ΤΗΛ: 26930 24934 - 6979 89866

XII. AMAA - OTHERS

The dog is being treated for Glaucoma.

Doxycycline to be admin' started for the dog until the end of treatment.

Rapid blood tests: All Negative

TAPNAPHS Z. NANALIQTHS  
K T H N A T P S  
AT: 28530 28530 - 0975 0975  
TEL: 28530 28530 - 0975 0975

GR 01 0424757

Handwritten notes on the left margin.

Handwritten notes at the bottom left.