

# Książeczka zdrowia psa

International  
Dog Health Passport

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.



**Woofy®**

## Spis treści: / Table of Contents

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Dane psa</b> / Dog's details.....                                 | 1  |
| <b>Właściciele</b> / Owner's details.....                            | 2  |
| <b>Reakcje alergiczne</b> / Allergy reactions.....                   | 3  |
| <b>Odrobaczanie</b> / Deworming.....                                 | 4  |
| <b>Ektopasożyty</b> / Ectoparasites.....                             | 10 |
| <b>Szczepienia przeciwko wściekliźnie</b> ®<br>/ Rabies vaccinations | 16 |
| <b>Szczepienia</b> / Vaccinations.....                               | 26 |
| <b>Uodparnianie bierne</b> / Use of gamaglobulin.....                | 32 |
| <b>Kontrola rozrodu</b> / Regulations of breeding.....               | 34 |
| <b>Leczenie</b> / Treatment.....                                     | 36 |
| <b>Zalecenia pokarmowe</b> .....<br>/ Nutrition recommendations      | 40 |
| <b>Kontrola wagi</b> / Weight control.....                           | 42 |
| <b>Zabiegi</b> / Surgical procedures.....                            | 43 |
| <b>Notatki</b> / Notes.....                                          | 44 |
| <b>Ciekawostki</b> .....                                             | 45 |
| <b>Pierwsza pomoc</b> .....                                          | 47 |



<http://WoofyShop.pl>



**Imię**

Name

**Data urodzenia**

Date of birth

☐

**Samiec**

☐

**Samica**

**Rasa**

Breed

**Umaszczenie**

Coat colour

**Rodzaj włosa**

Coat type

**Znaki szczególne**

Identifying marks

☐

**Kastrowany**

☐

**Niekastrowany**

**Alergie**

Allergies

**Numer tatuażu**

Tatto number

**Numer identyfikacyjny**

Chip number

## Właściciel / Owner's details

**Imię i nazwisko**

Full name \_\_\_\_\_

**Ulica**

Street \_\_\_\_\_

**Miasto**

Town \_\_\_\_\_

**Kod pocztowy**

Zip code \_\_\_\_\_

**Kraj**

Country \_\_\_\_\_

**Telefon**

Phone number \_\_\_\_\_

**Email**

E-mail \_\_\_\_\_

## Drugi Właściciel / Second Owner's details

**Imię i nazwisko**

Full name \_\_\_\_\_

**Ulica**

Street \_\_\_\_\_

**Miasto**

Town \_\_\_\_\_

**Kod pocztowy**

Zip code \_\_\_\_\_

**Kraj**

Country \_\_\_\_\_

**Telefon**

Phone number \_\_\_\_\_

**Email**

E-mail \_\_\_\_\_

## Hodowca / Breeder's details

**Imię i nazwisko**

Full name \_\_\_\_\_

**Ulica**

Street \_\_\_\_\_

**Miasto**

Town \_\_\_\_\_

**Kod pocztowy**

Zip code \_\_\_\_\_

**Kraj**

Country \_\_\_\_\_

**Telefon**

Phone number \_\_\_\_\_

**Email**

E-mail \_\_\_\_\_

# Reakcje alergiczne / Allergy reactions

| Data<br>Date | Alergen wywołujący uczulenia<br>Allergen causing allergic reactions | Podpis i pieczęć lekarza weterynarii<br>Signature and stamp of the veterinarian |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                     |                                                                                 |
|              |                                                                     |                                                                                 |
|              |                                                                     |                                                                                 |

# Odrobaczanie / Deworming

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Odrobaczenie / Deworming

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

# Odrobaczanie / Deworming

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Odrobaczanie / Deworming

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

# Odrobaczanie / Deworming

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Odrobaczanie / Deworming

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Ektopasożyty / Ectoparasites

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Ektopasożyty / Ectoparasites

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Ektopasożyty / Ectoparasites

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

# Ektopasożyty / Ectoparasites

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Ektopasożyty / Ectoparasites

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

Woofy®

# Ektopasożyty / Ectoparasites

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |
|              |                                        |                                                         |

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie

Rabies Vaccination Certificate

Nr

NO

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

##### 1. Nazwa / Name

##### 2. Rasa / Breed

##### 3. Płeć / Sex

##### 4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

##### 5. Maść / Coat colour

##### 6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie

#### Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie

Rabies Vaccination Certificate

Nr

NO

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

##### 1. Nazwa / Name

##### 2. Rasa / Breed

##### 3. Płeć / Sex

##### 4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

##### 5. Maść / Coat colour

##### 6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie

#### Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklźnie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklźnie

Rabies Vaccination Certificate

Nr

NO

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

##### 1. Nazwa / Name

##### 2. Rasa / Breed

##### 3. Płeć / Sex

##### 4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

##### 5. Maść / Coat colour

##### 6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie

#### Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklźnie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie o szczepieniu psa przeciwko wścieklźnie Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa  
/ Full name of a dog's owner

2. Adres posiadacza psa  
/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny  
/ Identifying marks or Identification no.

III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie

#### Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wścieklicznie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie o szczepieniu psa przeciwko wścieklicznie Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa  
/ Full name of a dog's owner

2. Adres posiadacza psa  
/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny  
/ Identifying marks or Identification no.

III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia przeciwko wściekliźnie / Rabies vaccinations

## Zaświadczenie

### o szczepieniu psa przeciwko wściekliźnie

#### Rabies Vaccination Certificate

Nr  
No

(Zgodny z numerem w rejestrze / according to the register number)

#### I. 1. Imię i nazwisko albo nazwa posiadacza psa

/ Full name of a dog's owner

#### 2. Adres posiadacza psa

/ Full address of the dog owner

(miejscowość, ulica, numer domu, gmina i powiat)

#### II. Opis zwierzęcia / Animal description

1. Nazwa / Name

2. Rasa / Breed

3. Płeć / Sex

4. Wiek lub data urodzenia

/ Age or Date of Birth

5. Maść / Coat colour

6. Znaki szczególne lub numer identyfikacyjny

/ Identifying marks or Identification no.

#### III. Informacja weterynaryjna dotycząca szczepienia

/ Veterinary information about vaccination

| Data szczepienia<br>Date of vaccination | Nazwa, numer serii i data<br>ważności szczepionki<br>Name, batch number, and<br>expiration date of the vaccine | Termin następnego szczepienia<br>Date of the next vaccination |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                                         |                                                                                                                |                                                               |

Miejscowość i data wystawienia  
zaświadczenia

Place and date of issue of the certificate

Pieczętka i podpis urzędowego lekarza  
weterynarii

Signature and stamp of official veterinarian

# Szczepienia / Vaccination

| Data<br>Date | Użyta szczepionka<br>Vaccine used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

# Szczepienia / Vaccination

| Data<br>Date | Użyta szczepionka<br>Vaccine used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |

# Szczepienia / Vaccination

| Data<br>Date | Użyta szczepionka<br>Vaccine used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

# Szczepienia / Vaccination

| Data<br>Date | Użyta szczepionka<br>Vaccine used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |

# Szczepienia / Vaccination

| Data<br>Date | Użyta szczepionka<br>Vaccine used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

Woofy®

# Szczepienia / Vaccination

| Data<br>Date | Użyta szczepionka<br>Vaccine used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |
|              |                                   |                                                         |

Uczulenia

Odrobaczanie

Ektopasożyty

Szczepienia  
Wścieklizna

Szczepienia  
inne

Uodparnianie

Kontrola  
rozrodu

Leczenie

Dieta

Zabiegi

# Uodpornianie bierne / Use of gamaglobulin

| Data<br>Date | Zastosowana surowica<br>Serum used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                    |                                                         |
|              |                                    |                                                         |
|              |                                    |                                                         |
|              |                                    |                                                         |

# Uodpornianie bierne / Use of gamaglobulin

| Data<br>Date | Zastosowana surowica<br>Serum used | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                    |                                                         |
|              |                                    |                                                         |
|              |                                    |                                                         |
|              |                                    |                                                         |

Uczulenia

Odrobaczenie

Ektopasożyty

Szczenia  
Wskielizna

Szczenia  
Inne

Uodpornianie

Kontrola  
rozrodu

Leczenie

Dieta

Zabiegi

## Kontrola rozrodu / Regulations of breeding

|                                                                 |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>Podpis lekarza<br/>weterynarii</b><br>Veterinarian signature |  |  |  |
| <b>Data następnej wizyty</b><br>Date of next visit              |  |  |  |
| <b>Zastosowany preparat</b><br>Used medicines                   |  |  |  |
| <b>Data</b><br>Date                                             |  |  |  |

# Kontrola rozrodu / Regulations of breeding

| Data<br>Date | Zastosowany preparat<br>Used medicines | Data następnej wizyty<br>Date of next visit | Podpis lekarza<br>weterynarii<br>Veterinarian signature |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|              |                                        |                                             |                                                         |
|              |                                        |                                             |                                                         |
|              |                                        |                                             |                                                         |

## Leczenie / Treatment

| <b>Data</b><br>Date | <b>Diagnoza i zastosowane leki</b><br>Diagnosis and medicines used |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                    |
|                     |                                                                    |
|                     |                                                                    |
|                     |                                                                    |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

woofy®

# Leczenie / Treatment

| <b>Data</b><br>Date | <b>Diagnoza i zastosowane leki</b><br>Diagnosis and medicines usedm |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                     |
|                     |                                                                     |
|                     |                                                                     |
|                     |                                                                     |

Uczulenia

Odrobaczenie

Ektopasożyty

Szczenia  
Wścieklizna

Szczenia  
Inne

Uodparnianie

Kontrola  
rozrodu

Leczenie

Dieta

Zabiegi

# Leczenie / Treatment

| <b>Data</b><br>Date | <b>Diagnoza i zastosowane leki</b><br>Diagnosis and medicines used |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                    |
|                     |                                                                    |
|                     |                                                                    |
|                     |                                                                    |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

woofy®

# Leczenie / Treatment

| <b>Data</b><br>Date | <b>Diagnoza i zastosowane leki</b><br>Diagnosis and medicines usedm |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                     |                                                                     |
|                     |                                                                     |
|                     |                                                                     |
|                     |                                                                     |

# Zalecenia pokarmowe

/ Nutrition Recommendations

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

woofy®

# Zalecenia pokarmowe

/ Nutrition Recommendations

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

Uczulenia

Odrobaczenie

Ekspozycja

Szczenięta  
wskazana

Szczenięta  
inne

Uodparnianie

Kontrola  
rozrodu

Leczenie

Dieta

Zabiegi

# Kontrola wagi / Weight control

| Data<br>Date | Waga<br>Weight | Data<br>Date | Waga<br>Weight |
|--------------|----------------|--------------|----------------|
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |
|              |                |              |                |

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

# Zabiegi / Surgical procedures

| <b>Data</b><br>Date | <b>Rodzaj zabiegu</b><br>Type of surgery | <b>Podpis lekarza weterynarii</b><br>Veterinarian signature |
|---------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                     |                                          |                                                             |
|                     |                                          |                                                             |
|                     |                                          |                                                             |
|                     |                                          |                                                             |

# Notatki / Notes

Znak wodny widoczny tylko na podglądzie – nie ma go w drukowanej książce.

woofy®

# Porównanie wieku psa i człowieka

| Wiek psa (lata) | Wiek człowieka (lata) | Wiek psa (lata) | Wiek człowieka (lata) |
|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| 12 miesięcy     | 15                    | 8 lat           | 48                    |
| 18 miesięcy     | 20                    | 9 lat           | 52                    |
| 22 miesiące     | 22                    | 10 lat          | 56                    |
| 2 lata          | 24                    | 11 lat          | 60                    |
| 3 lata          | 28                    | 12 lat          | 64                    |
| 4 lata          | 32                    | 13 lat          | 68                    |
| 5 lat           | 36                    | 14 lat          | 72                    |
| 6 lat           | 40                    | 15 lat          | 76                    |
| 7 lat           | 44                    | 16 lat          | 80                    |

## Podstawowe dane fizjologiczne u psów

| Parametr                    | Wartość u psa                                                                          |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Temperatura ciała           | 38,0°C – 39,2°C                                                                        |
| Częstotliwość oddechów      | 10 – 35 oddechów na minutę (w spoczynku)                                               |
| Częstotliwość tętna         | 60 – 140 uderzeń na minutę (zależnie od wielkości psa; mniejsze psy mają wyższe tętno) |
| Długość życia               | Średnio 10 – 15 lat (mniejsze rasy żyją dłużej niż większe)                            |
| Czas trwania ciąży          | Okolo 58 – 68 dni (średnio 63 dni)                                                     |
| Ilość zębów                 | 42 (20 w górnej szczęce, 22 w dolnej szczęce)                                          |
| Okres dojrzałości płciowej  | 6 – 12 miesięcy (w zależności od rasy i wielkości)                                     |
| Częstotliwość cyklu cieczki | Co 6 – 12 miesięcy (zwykle 2 razy w roku)                                              |
| Szczenięta w miocie         | Zazwyczaj 1 – 12 szceniąt (zależnie od rasy)                                           |
| Czas życia erytrocytów      | Okolo 110 – 120 dni                                                                    |
| Szybkość trawienia pokarmu  | Okolo 6 – 8 godzin (ale może się różnić w zależności od rodzaju pokarmu)               |
| Wzrok (widzenie kolorów)    | Widzą w odcieniach żółci, niebieskiego oraz szarości                                   |

# Interesujące fakty o psach i ludziach

| Aspekt                   | Pies                                                                     | Człowiek                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Starzenie się            | 1 rok życia psa to około 15 lat ludzkich w pierwszym roku, potem wolniej | Starzeją się liniowo, średnio 1 rok to 1 rok                            |
| Węch                     | Okolo 300 milionów receptorów węchowych, węch 40 razy silniejszy         | Okolo 5-6 milionów receptorów węchowych                                 |
| Słuch                    | Słyszą dźwięki o częstotliwości do 65 000 Hz                             | Słyszą dźwięki o częstotliwości do 20 000 Hz                            |
| Pole widzenia            | Psy mają szersze pole widzenia: do 250 stopni                            | Ludzie mają węższe pole widzenia: okolo 180 stopni                      |
| Widzenie kolorów         | Widzą głównie w odcieniach żółci i niebieskiego                          | Widzą pełną gamę kolorów (czerwony, zielony, niebieski)                 |
| Pamięć krótkotrwała      | Okolo 5 minut (zależy od rasy i treningu)                                | Okolo 30 sekund do kilku minut                                          |
| Prędkość biegu           | Średnia prędkość psa: 30-40 km/h                                         | Średnia prędkość człowieka: 20-25 km/h (rekord Usaina Bolta to 44 km/h) |
| Ślina                    | Ma silniejsze właściwości bakteriobójcze (ranka psa goi się szybciej)    | Ludzie mają mniej efektywne właściwości bakteriobójcze w ślinie         |
| Sny                      | Psy śnią, często poruszając się podczas snu                              | Ludzie śnią i mogą śnić bardziej świadomie                              |
| Zdolność rozumienia mowy | Mogą nauczyć się rozumieć okolo 165 słów (niektóre nawet więcej)         | Człowiek rozumie średnio dziesiątki tysięcy słów                        |
| Długość życia            | Małe rasy żyją do okolo 15-20 lat, duże rasy krócej                      | Średnia długość życia wynosi okolo 70-80 lat                            |

# Pierwsza pomoc dla psa



## 1. Skaleczenia i rany

### Opis sytuacji:

Jeśli pies się skaleczył lub zranił, ważne jest szybkie działanie, by zapobiec infekcji.

### Co zrobić:

- Oczyszczyć ranę czystą wodą lub solą fizjologiczną\*.
- Przyłożyć czysty gazik lub bandaż do rany, aby zatrzymać krwawienie.
- Jeśli krwawienie nie ustępuje, założyć opatrunek uciskowy.
- Udaj się do weterynarza, jeśli rana jest głęboka lub zanieczyszczona.

\* Do odkażania ran u psa lepiej stosować sól fizjologiczną (roztwór soli 0,9%), ponieważ jest delikatniejsza dla tkanek i skutecznie oczyszcza ranę bez ryzyka podrażnienia. Sól fizjologiczna pomaga wypłukać brud i bakterie, nie powodując uszkodzeń komórek oraz nie powoduje bólu u zwierzęcia.

## 2. Zatrucie

### Opis sytuacji:

Zatrucie może być spowodowane przez spożycie niebezpiecznych substancji (np. czekolady, roślin, chemikaliów).

### Co zrobić:

- Sprawdzić, co pies zjadł – jeśli to możliwe, zachowaj próbkę substancji.
- Nie prowokuj wymiotów, chyba że weterynarz zaleci inaczej.
- Skontaktuj się natychmiast z weterynarzem lub pogotowiem weterynaryjnym.
- Jeśli zatrucie nastąpiło przez kontakt ze skórą, umyj psa łagodnym mydłem i wodą.

## 3. Dławienie się i zadławienie

### Opis sytuacji:

Psy mogą zadławić się kawałkami jedzenia, kośćmi lub zabawkami.

### Co zrobić:

- Jeśli pies kaszle, pozwól mu spróbować samodzielnie usunąć przedmiot.
- Jeśli pies nie może oddychać, otwórz delikatnie pyszczek i spróbuj usunąć przedmiot ręką.
- Jeśli to nie działa, wykonaj manewr Heimlicha: stan z tyłu psa, przyłóż ręce pod żebra i mocno naciśnij.
- Skontaktuj się natychmiast z weterynarzem, jeśli pies nie może oddychać.

# Pierwsza pomoc dla psa



## 4. Skręt żołądka (wzdęcie)

### Opis sytuacji:

Skręt żołądka to stan nagły, który może wystąpić głównie u dużych ras i wymaga natychmiastowej interwencji.

### Co zrobić:

- Natychmiast skontaktuj się z weterynarzem – jest to stan zagrażający życiu.
- Nie próbuj masować brzucha ani zmuszać psa do jedzenia czy picia.

---

## 5. Udar cieplny

### Opis sytuacji:

Udar cieplny może wystąpić, gdy pies przebywa na słońcu zbyt długo, zwłaszcza w gorące dni.

### Co zrobić:

- Przenieś psa w chłodne miejsce.
- Owiń psa mokrym ręcznikiem, szczególnie wokół łap, brzucha i głowy.
- Zapewnij dostęp do świeżej wody, ale nie zmuszaj psa do picia.
- Skontaktuj się natychmiast z weterynarzem.

---

## 6. Ukąszenia i użądlenia

### Opis sytuacji:

Ukąszenia przez owady lub inne zwierzęta mogą prowadzić do opuchlizny, reakcji alergicznych lub infekcji.

### Co zrobić:

- Sprawdź miejsce ugryzienia lub użądlenia.
- Jeśli to możliwe, usuń żądło pęsetą.
- Przyłóż zimny kompres do spuchniętego miejsca, aby zmniejszyć obrzęk.
- Jeśli opuchlizna się nasila, udaj się do weterynarza – możliwa reakcja alergiczna.

# Czy wiedziałeś, że...

- Każdy pies ma unikalny odcisk nosa, podobnie jak ludzie mają unikalne odciski palców.
- W pierwszym roku życia, pies rozwija się w tempie odpowiadającym 15 latom ludzkiego życia.
- Psy potrafią wykrywać choroby, takie jak rak i cukrzyca, dzięki swojemu wyjątkowemu węchowi, który jest 40 razy silniejszy niż ludzki.
- Psy potrafią pamiętać ludzkie twarze przez wiele miesięcy, a nawet lat po ich ostatnim spotkaniu.
- Psy mają zdolność rozumienia około 165 słów, co czyni je jednym z najbardziej inteligentnych zwierząt domowych.
- Rasy psów różnią się pod względem inteligencji; Border Collie uznawane są za jedno z najmądrzejszych psów na świecie.
- Psy mają w swoim języku ciała około 19 różnych sposobów komunikacji, aby wyrazić swoje emocje i intencje.
- Wszyscy psy, niezależnie od rasy, pochodzą od wilków, co czyni ich jednymi z najbardziej fascynujących przykładów udomowienia w historii.



SKLEP INTERNETOWY Z ARTYKUŁAMI DLA PSÓW I KOTÓW

**Woofy®**