



משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית דגן

תאריך: _____

אל: המכון הווטרינרי ע"ש קמרון

מאת: _____

מס' פקס: _____

מס' טלפון: _____

מס' טלפון נייד: _____

כתובת דוא"ל: _____

1. להכניס לעטיפת ניילון למניעת הרטבה ולשים לתוך החבילה.
2. יש להשיב לכל אחד מהסעיפים ואם חסר פרט, ציין זאת!

מס' הרישום במכון _____

הנדון: תעודת משלוח חומר לאיבחון כלבת

פרטי הבעלים:

1. סוג בעל-החיים _____ האם חוסן בעל-החיים? כן/לא, בתאריך _____ גיל בעת החיסון _____, החומר הנשלח לבדיקה: גופה ראש מת.
2. שם בעליו וכתובת _____

ט"ל: _____

3. פקס _____ ט"ל סלולרי: _____

פרטי בע"ח:

4. מיקום גיאוגרפי של בעל-החיים _____
5. המקום והתאריך בו ארעה הנשיכה (העיר, השכונה) _____
6. תאור הנשיכה _____
7. שמות הנשוכים וכתובותיהם _____
8. בעלי-החיים שנושכו: (א) הסוג _____ (ב) המספר _____
9. שמות הבעלים אשר להם שייכים בעלי-החיים הנשוכים וכתובותיהם _____
10. סימנים קליניים של בעל-החיים שממנו נשלח החומר _____
11. האם נושך בעה"ח שממנו נשלח החומר לבדיקה, ע"י מי ומתי _____
12. האם בעה"ח שנשך מת או הומת _____
13. תאריך המוות של בעה"ח _____
14. תאריך ושעה של הוצאת המוח _____
15. תאריך ושעת המשלוח _____ הערות _____

חתימת השולח _____
תפקיד _____
כתובת _____

העתק: לשכה וטרינרית _____
לשכת בריאות _____

67 / ש.ו. / 80 ב