

פטור עקב מצב בריאותי לפי סעיף 20(ד)(1) לחוק – :

על המבקש להעביר בקשה לפטור לרופא הווטרינר העירוני אשר יקבע את מצבו הבריאותי של הכלב

יש להגיש את הבקשה על גבי הטופס שבנספח א', בצירוף המסמכים הבאים :

1. המלצה לפטור מתשלום הסכום הנוסף מרופא וטרינר קליני
2. הצהרה של רופא ווטרינר קליני שהרדמה ו/או ניתוח סירוס/עיקור יסכנו **בסבירות גבוהה את חייו של הכלב**. בהצהרה יצוין אם מדובר במצב קבוע או זמני.
3. מסמכים רפואיים התומכים בהצהרת הרופא הווטרינר הקליני.
4. הצהרת בעל הכלב כי ינקוט בכל האמצעים למנוע הזדווגות של הכלב.

משרד החקלאות ופיתוח הכפר
השירותים הווטרינרים ובריאות המקנה
השירותים הווטרינרים בשדה

נספח א'

בקשה לקבלת פטור מאגרה מוגדלת

פרטי המבקש (בעל הכלב הרשום ברישיון):

שם בעל הכלב	מספר ת.ז. בעל הכלב
כתובת הבעלים	
מספר טלפון	מספר טלפון נוסף

פרטי הכלב:

שם הכלב	מספר שבב	תאריך לידה של הכלב
גזע הכלב	מין	צבע הכלב

הנימוק לבקשה:

פטור עקב מצב רפואי

הנימוק לבקשה _____

פרטי הרופא הווטרינר הקליני הממליץ:

שם	מספר טלפון	טלפון נוסף
מספר רישיון	כתובת	

מסמכים מצורפים:

א. המלצה לפטור והצהרה של הרופא הווטרינר הקליני שהרדמה ו/או ניתוח סירוס/עיקור יסכנו בסבירות גבוהה את חייו של הכלב. בהצהרה יצוין אם מדובר במצב קבוע או זמני. במקרה בו מדובר במצב זמני, יינתן הפטור לשנה אחת.

ב. _____

ג. _____

הצהרת בעל הכלב:

אני _____ מצהיר כי אנקוט בכל האמצעים למנוע הזדווגות של

הכלב _____ מס' שבב _____.

תאריך: _____ שם מלא _____

חתימה: _____

החלטת הרופא הווטרינר העירוני:

ניתן פטור קבוע	ניתן פטור זמני עד ליום	לא ניתן פטור
----------------	------------------------	--------------

תאריך _____ שם הרשות _____

שם מלא _____ רישיון _____ חותמת וחתימה _____