

משרד החקלאות ופיתוח הכפר  
השירותים הווטרינרים ובריאות המקנה  
השירותים הווטרינרים בשדה

פטור עקב מצב רפואי

הנימוק לבקשה \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

פרטי הרופא הווטרינר הקליני הממליץ:

שם	מספר טלפון	טלפון נוסף
מספר רישיון	כתובת	

מסמכים מצורפים:

המלצה לפטור הכוללת את האבחנה, סיכום מחלה ותוצאות בדיקות שנעשו וכן הצהרה 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.

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

הבעיה הרפואית בגינה ניתן הפטור: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ שם הרשות \_\_\_\_\_

שם מלא \_\_\_\_\_ רישיון \_\_\_\_\_ חותמת וחתימה \_\_\_\_\_