



|          |             |
|----------|-------------|
| 1        | מספר הנוהל: |
| 03       | מהדורה:     |
| 01/12/13 | תאריך תוקף: |
| עמוד 1   | מס' עמוד:   |

## שם הוראת העבודה: חיסון

### טופס בקשה לקבלת פטור מאגרה מוגדלת – פטור עקב מצב בריאותי

#### פרטי המבקש(בעל הכלב הרשום ברשיון):

שם בעל הכלב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
 דוא"ל \_\_\_\_\_

#### פרטי הכלב:

שם הכלב \_\_\_\_\_ גזע \_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_  
 צבע \_\_\_\_\_ שנת לידה \_\_\_\_\_ מס' שבב \_\_\_\_\_  
 הנימוק לבקשה \_\_\_\_\_

#### מסמכים מצורפים:

1. המלצה לפטור הכוללת את האבחנה, סיכום מחלה ותוצאות בדיקות שנעשו.
2. הצהרה של הרופא הוטי' הקליני שהרדמה ו/או ניתוח סרוס/עיקור יסכנו בסבירות גבוהה את חייו של הכלב (יש לציין מצב קבוע או זמני).

#### פרטי הרופא הווטרינר הקליני הממליץ:

שם \_\_\_\_\_ מס' טל' \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_ מס' רשיון \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_

#### 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 \_\_\_\_\_  
 הבעיה הרפואית בגינה ניתן הפטור: \_\_\_\_\_  
 לא ניתן פטור \_\_\_\_\_  
 תאריך \_\_\_\_\_ שם הרשות \_\_\_\_\_  
 שם מלא \_\_\_\_\_ רשיון \_\_\_\_\_ חותמת וחתימה \_\_\_\_\_