

בקשה להרשאה לבצע חיסון נגד כלבת

1. אני הח"מ –

שם פרטי שם משפחה

מס' זהות מס' רשיון לעסוק ברפואה וטרינרית

כתובת מרפאה

כתובת פרטית

מבקש הסמכה כמחסן מורשה.

2. אני מכהן/אינני מכהן כרופא וטרינר עירוני ברשות מקומית

3. ברשותי –

(1) קורא שבבים.

(2) אמצעים ממוחשבים למסירת הדיווח.

4. ___ לא קיבלתי בעבר הרשאה לבצע חיסון נגד כלבת.

___ הרשאתי בעבר בוטלה ביום מטעמים אלה:

.....

.....

.....

5. אני מתחייב –

(1) להודיע על כל שינוי בפרטי בקשתי.

(2) למסור דיווחים במועד ובדרך שנקבעו בתקנות.

.....

חתימה

שם הרופא הוטרינר

תאריך