



# עיריית קריית מלאכי

## השירות הוטרינרי

רחוב בן גוריון 13 קריית מלאכי, טלפון: 08-8500887

### בקשה לקבלת פטור עקב מצב רפואי 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### פרטי הרופא הוטרינר 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 הוטרינר 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 הוטרינר 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 \_\_\_\_\_