



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 _____