

השירותים הווטרינריים העירוניים

דרך כפר נחמן, ת.ד. 20998, רעננה. פקס. 09-7724302
טל. 09-7710785, 09-7727902, 09-7722158

בקשה לדחיית חיסון כלבת מסיבה בריאותית

פרטי המבקש

| | | |
|-----------|----------------|-------|
| שם | מספר ת.ז. | כתובת |
| | | |
| מס' טלפון | מס' טלפון נייד | דוא"ל |
| | | |

פרטי בעל החיים

| | | | | | |
|----------|------------------|----------------|--------|-----|-----|
| סוג | גזע | מין | מעוקר? | גיל | צבע |
| כלב | | ז' / נ' | כן/לא | | |
| מספר שבב | תאריך חיסון כלבת | שם הרופא המחסן | | | |
| | | | | | |
| הערות | | | | | |

בהתאם לתקנות 3 ו - 6 לתקנות הכלבת (חיסון) התשס"ה-2005 הנני הח"מ פונה בזאת למנהל המחלקה הווטרינרית, לקבלת היתר לדחיית חיסון הכלבת עקב מצבו הבריאותי של הכלב/ה אשר ברשותי.

פירוט הסיבות לבקשה :

מצורפים :

מסמכים רפואיים, חוות דעת והמלצת הרופא הווטרינר המטפל.

הנני מצהיר כי אני מודע לעובדה כי :

- בסמכותו של הרופא הווטרינר הרשותי לדחות את חיסון הכלבת בלא יותר משלושה חודשים.
- במידה והדחייה הנדרשת עולה על שלושה חודשים, הנני מתחייב, עוד בטרם תפוג הדחייה הזמנית, להגיש בקשה נוספת לדחיית החיסון, למנהל השירותים הווטרינריים.
- דחיית החיסון אינה פוטרת אותי מתשלום אגרת הרישיון לרשות.

חתימת המבקש _____

תאריך _____