

בקשה לקבלת פטור עקב מצב רפואי מאגרה מוגדלת

פרטי המבקש (בעל הכלב הרשום ברישיון)	
שם בעל הכלב	ת.ז.
כתובת הבעלים	
טלפון	נייד
	0 5 - - - - -

פרטי הכלב	
שם הכלב	מספר שבב
גזע	צבע
	מין
	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
	תאריך לידה של הכלב

נימוק לבקשה

פרטי הרופא הווטרינר הקליני הממליץ	
שם	טלפון
מספר רישיון	כתובת
	נייד
	0 5 - - - - -

מסמכים מצורפים

המלצה לפטור הכוללת את האבחנה. סיכום מחלה ותוצאות בדיקות שנעשו וכן הצהרה של הרופא הווטרינר הקליני שהרדמה ו/או ניתוח סירוס ועיקור 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 _____	
תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____	

החלטת הרופא הווטרינר העירוני	
<input type="checkbox"/> ניתן פטור קבוע	<input type="checkbox"/> ניתן פטור זמני עד התאריך _____ לא ניתן פטור <input type="checkbox"/>
הבעיה הרפואית בגינה ניתן הפטור _____	
תאריך _____ שם הרשות _____	
שם מלא _____ רישיון _____ חותמת וחתימה _____	