

**משרד החקלאות ופיתוח הכפר**  
**השירותים הווטרינרים ובריאות המקנה**  
**השירותים הווטרינרים בשדה**

**פטור עקב מצב רפואי**

הנימוק לבקשה \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

פרטי הרופא הווטרינר 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 הווטרינר 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 \_\_\_\_\_ מסי שבב \_\_\_\_\_.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**החלטת הרופא הווטרינר 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 \_\_\_\_\_