



המחלקה הווטרינרית מועצה מקומית אלפי מנשה

## בקשה לדחיית חיסון כלבת מסיבה בריאותית

### פרטי המבקש

שם	מספר ת.ז.	כתובת

מס' טלפון	דוא"ל

### פרטי בעל החיים

סוג כלב	גזע	מין	מעוקר?	גיל
		ז' / נ'	כן/לא	
מספר שבב:				

צבע	תאריך חיסון כלבת	שם הרופא המחסן
<u>הערות</u>		

בהתאם לתקנות 3 ו- 6 לתקנות הכלבת (חיסון) התשס"ה-5002 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

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש \_\_\_\_\_

רח' גילבוע 116 אלפי מנשה מיקוד 44851 טל' 09-9538231 פקס: 09-7947460

דואר אלקטרוני: reute@alfe-menashe.muni.il