

**בקשה להסמכת רופא וטרינר מוסמך**

1. אני הח"מ מבקש הסמכה כרופא וטרינר מוסמך.  
שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_ מספר רשיון לעסוק ברפואה וטרינרית \_\_\_\_\_ כתובת מרפאה \_\_\_\_\_ כתובת פרטית \_\_\_\_\_
2. ברשותי -  
(1) קורא שבבים ;  
(2) אמצעים ממוחשבים למסירת הדיווח ;  
(3) כתובת דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_.
3.  לא הוסמכתי בעבר כרופא וטרינר מוסמך.  
 הסמכתי בעבר בוטלה ביום \_\_\_\_\_ . הסיבות לביטולה -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. אני מתחייב למסור דיווחים במועד ובדרך שנקבעו בתקנות להסדרת הפיקוח על כלבים, התשס"ה - 2004.

תוספת  
(תקנה 3)

לכבוד  
מנהל השירותים הווטרינרים  
משרד החקלאות ופיתוח הכפר

בקשה להרשאה לבצע חיסון נגד כלבת

1. אני הח"מ –  
שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_  
מספר רשיון לעסוק ברפואה וטרינרית \_\_\_\_\_ כתובת מרפאה \_\_\_\_\_  
כתובת פרטית \_\_\_\_\_  
מבקש הסמכה כמחסן מורשה.
2. אני מכהן/אינני מכהן כרופא וטרינר עירוני ברשות המקומית \_\_\_\_\_\*
3. ברשותי -  
(1) קורא שבבים ;  
(2) אמצעים ממוחשבים למסירת הדיווח.
4.  לא קיבלתי בעבר הרשאה לבצע חיסון נגד כלבת.  
 הרשאתי בעבר בוטלה ביום \_\_\_\_\_ מטעמים אלה : -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. אני מתחייב -  
(1) להודיע על כל שינוי בפרטי בקשתי ;  
(2) למסור דיווחים במועד ובדרך שנקבעו בתקנות.

תאריך

\* יש למחוק את המיותר

\*\* בסעיף 4 יש למלא את החלופה המתאימה.