

.....

.....

(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....

(znak)

SKIEROWANIE NA ZABIEG STERYLIZACJI/KASTRACJI „ZWIERZĄT LUB UŚPIENIA ŚLEPYCH MIOTÓW”

w ramach „Programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności zwierząt na terenie Gminy Kolno na 2024 rok”

Niniejszym kieruję zgłoszone przez:

(zwierzę: pies/kot)

(imię i nazwisko zgłaszającego)

na zabieg **sterylizacji/kastracji lub uśpienia ślepych miotów**

Zgłoszone do zabiegu **zwierzęca jest (są) bezdomne**. Na zabieg zostaną doprowadzone oraz po wykonaniu zabiegu odebrane przez:

(imię i nazwisko zgłaszającego)

Ilość zwierząt zgłoszonych do zabiegu (szt.)			
Rodzaj zabiegu:	Sterylizacja (szt.)	Kastracja (szt.)	Uśpienie ślepego miotu (szt.)
Informacje dodatkowe:			

Skierowanie ważne jest do dnia

.....

Zgłaszający zobowiązuje się doprowadzenia zwierząt do wybrania miejsca wykonania zabiegu, doprowadzenia zwierząt do zakładu leczniczego dla zwierząt, w którym dokonany zostanie zabieg oraz odebrania zwierząt po zabiegu.

Adnotacja lekarza weterynarii:

Data wykonania zabiegu, pieczętka i podpis lekarza weterynarii.	Rodzaj wykonanego zabiegu wraz z opisem	Koszty zabiegu (zł)

UWAGA! Pod pojęciem „koszty zabiegu” rozumie się wyłącznie koszty wykonania zabiegu. Koszty związane z rekonwalescencją zwierzęcia np. zabezpieczenie rany poprzez zakup kolnierza lub fartucha; zdjęcie szwów; w przypadku wystąpienia komplikacji zakup ewentualnych leków, ponosi zgłaszający.