

STR. 1 – PRZED WERYFIKACJĄ WNIOSKU PRZEZ URZĄD MIASTA JANOWA LUBELSKIEGO WNIOSKODAWCA
CZYTELNIE WYPEŁNIA SZARE POŁA

STR. 2 – WNIOSKODAWCA CZYTELNI WYPEŁNIA SZARE POŁA U LEKARZA WETERYNARII PODCZAS WIZYTY
KWALIFIKACYJNEJ DO ZABIEGU

**WNIOSEK WŁAŚCICIELA O WYKONANIE ZABIEGU STERYLIZACJI/KASTRACJI* PSA/KOTA* NA KOSZT GMINY JANÓW
LUBELSKI W 2021 ROKU, W RAMACH PROGRAMU „PROGRAM STERYLIZACJI I KASTRACJI ZWIERZĄT WŁAŚCICIELSKICH
Z TERENU GMINY JANÓW LUBELSKI W ROKU 2021 – KOTY/PSY”**

<p>..... imię i nazwisko</p> <p>..... miejsce zamieszkania wnioskodawcy</p> <p>..... telefon kontaktowy / email</p> <p>Proszę o wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji* psa/kota*, którego <u>jestem właścicielem</u>:</p> <p>imię</p> <p>data urodzenia płeć</p> <p>rasa maść</p> <p><u>Dotyczy tylko psa:</u></p> <p>– waga</p> <p>– data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wścieklicznie (podana zgodnie z dowodem szczepienia):</p> <p>Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez Urząd Miejski w Janowie Lubelskim.</p> <p>..... data i podpis pracownika przyjmującego wniosek</p>	<p>Wykaz czynności obejmujących zabieg wykonywany w siedzibie zakładu leczniczego:</p> <ul style="list-style-type: none">• wizyta kwalifikująca, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem,• wykonanie standardowego zabiegu sterylizacji/kastracji w narkozie infuzyjnej,• zapewnienie psu/kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy w tym podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku,• zapewnienie ze strony gabinetu weterynaryjnego podawania leków niezbędnych do końcowego zagojenia się rany (iniekcja, tabletki, maści) - podstawowa antybiotykoterapia i podawanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych (opieka nie obejmuje ewentualnych powikłań wynikających z samookaleczenia się zwierzęcia z powodu niedopilnowania przez właściciela, w tym wygryzanie szwów) bądź wystąpienia uczulenia na szwy,• wizyta kontrolna, w tym badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów.• czipowanie zwierzęcia <p>Uwaga!</p> <p>Gabinet weterynaryjny nie zapewnia bezpłatnego kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierzęcia.</p>
--	--

*niepotrzebne skreślić

Na podstawie z art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Burmistrza Janowa Lubelskiego w celach realizacji Programu. Podanie danych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie jest możliwe uczestnictwo w Programie. Dodatkowo wyrażam zgodę na weryfikację moich danych m.in. poprzez okazanie dowodu tożsamości, dokumentu potwierdzenia szczepienia przeciw wścieklicznie.

.....
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Programu)
obowiązkowo

