

משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה

לכבוד: _____ שם הרופא הווטרינר הממשלתי
מרחב: _____ דרום / צפון
פקס: 03-9688975 מספר רישיון: 04-6303456

למילוי על ידי אחראי המדגרייה

בקשה להוציא ביציי רבייה מאזור המוכרז כנגוע בשפעת עופות (יש למלא טופס נפרד לכל מדגריית יעד ולצרף דוחות תמותה והטלה של השבוע האחרון):

שם המשק: _____ ישוב: _____ מספר רישיון: _____

טלפון: _____ פקס: _____

סוג עוף (יש למחוק את המיותר): רבייה כבדה / רבייה קלה / רבייה הודים / אחר: _____

תאריך בקיעה: _____ מספר לולים במשק: _____

שם מדגריית היעד: _____ מספר רישיון: _____

תאריך העברה מתוכנן: _____ כמות ביצים מתוכננת: _____

שם הלולן _____ חתימה _____ תאריך ושעה _____

למילוי על ידי הרופא הווטרינר המטפל

אני מצהיר כי שוחחתי עם המגדל של המשק שפרטיו רשומים לעיל ואין סימנים למחלה בעופות, ע"פ תמותה, נתוני הטלה, וצריכת מזון ומים.

חתימת הרופא הווטרינר _____ חותמת הרופא הווטרינר _____ תאריך _____

האישור ניתן ל-72 שעות מהצהרת הרופא המטפל, יש לצמצם העברת ביציי רבייה למדגרייה לפעם בשבוע לכל היותר
למילוי על ידי הרופא הווטרינר הממשלתי למחלות עופות

הנני מתיר להוציא את ביציי הרבייה שפרטיהן רשומים לעיל ולהכניסם למדגריית _____

מספר רישיון _____

יש לחטא את הביצים בפורמלין. הוצאת הביצים חייבת להתבצע ישירות למדגרייה. יש לחטא את המשאית ביציאה מהישוב, בכניסה למדגרייה ולאחר פריקת ביציי הרבייה.

חתימה _____ חותמת _____ תאריך ושעה _____