

משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה

לכבוד: _____ מערך בריאות העוף, מרחב: צפון / דרום
שם רופא וטרינר ממשלתי _____ צפון פקס: 04-6303456 / דרום פקס: 03-9688975

למילוי על ידי המגדל

בקשה לקבלת אפרוחים ממדגרייה למשק באזור המוכרז כנגוע בשפעת עופות

שם המשק המקבל: _____ מספר רישיון: _____ שם הישוב: _____

שם המגדל: _____ טלפון: _____ פקס: _____

סוג עוף (יש למחוק את המיותר): תרנגולות פיתום / תרנגולות הודים / פרגיות רבייה כבדה /

הודנים / פרגיות לביצי מאכל / פרגיות רבייה קלה / הודים לרבייה / אחר: _____

מספר לולים במשק: _____ כמות אפרוחים לאכלוס: _____

תאריכי בקיעה: _____ שם המדגרייה: _____ מספר רישיון המדגרייה: _____

תאריכי בקיעה: _____ שם המדגרייה: _____ מספר רישיון המדגרייה: _____

תאריכי בקיעה: _____ שם המדגרייה: _____ מספר רישיון המדגרייה: _____

הצהרת מגדל עבור משק המקבל אפרוחים:

- המשק נמצא במרחק של לפחות 3 ק"מ ממוקד שפעת עופות הקרוב ביותר.
- המשק סגור ומגודר.
- קיים מבנה מעבר עם מקלחת. כניסה למשק רק לאחר מקלחת והחלפת בגדים.
- מתבצעת החלפת בגדים ונעליים וחיטוי ידיים בכל כניסה לכל מבנה.
- משק נקי ומחוטא לפני אכלוס.
- העובדים במשק לא עובדים במשקי עופות אחרים ואינם באים במגע עם עופות במקומות אחרים.

| שם המגדל | ת"ז | חתימת המגדל | תאריך |
|----------|-----|-------------|-------|
|----------|-----|-------------|-------|

למילוי על ידי רופא וטרינר ממשלתי למחלות עופות

הנני מתיר את קבלת האפרוחים שפרטיהם רשומים לעיל למשק מספר רישיון: _____
ישוב: _____.

| | | |
|-------|-------|------------|
| חתימה | חותמת | תאריך ושעה |
|-------|-------|------------|