

משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
פקודת מחלות בעלי חיים [נוסח חדש], תשמ"ה-1985 (א) 20

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

למילוי על ידי המגדל

בקשה לקבלת עופות למשק באזור המוכרז כנגוע בשפעת עופות

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

שם המגדל: _____ טלפון: _____ פקס: _____

סוג עוף (יש למחוק את המיותר): פרגיות רבייה כבדה / הודנים / פרגיות לביצי מאכל /

פרגיות רבייה קלה / הודים לרבייה / אחר: _____

מספר מבנים במשק: _____ כמות עופות לאכלוס: _____

תאריכי בקיעה: _____ שם משק מקור: _____ מספר רישיון משק מקור: _____

תאריכי בקיעה: _____ שם משק מקור: _____ מספר רישיון משק מקור: _____

תאריכי בקיעה: _____ שם משק מקור: _____ מספר רישיון משק מקור: _____

הצהרת מגדל עבור משק המקבל עופות:

- 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 העופות שפרטיהם רשומים לעיל למשק מספר רישיון: _____

ישוב: _____.

חתימה _____ חותמת _____ תאריך ושעה _____