

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

## Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	28183401
Adres schroniska	Kośmidry 49, 19-500 Gołdap
Kierownik schroniska	Marta Brzezińska
Data(y) wizytacji	04.06.2020, 24.06.2021, 10.12.2020
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Anna Oszkinis, Stanisław Karkosiński, Arkadiusz Szymaniak/PIW Gołdap
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	Usługi Sprzętowo-Transportowe i Wywóz Nieczystości Józef Brzeziński-Schronisko dla zwierząt
Finansowanie schroniska*	Gm. Gołdap, Gm. Dubeninki
Data wpisu do rejestru PLW	18.07.2011 r.

\*należy wykazać wszystkie gminy, z którymi podmiot podpisał umowy

## Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2019 r.	75	nie dotyczy
2. Liczba boksów	80	nie dotyczy
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	1	nie dotyczy
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	200	nie dotyczy
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2020 r.	34 (w tym 1 szt. zwrot adopcji)	nie dotyczy
6. Liczba zwierząt na koniec 2020 r.	67	nie dotyczy
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2020 r.	34 (w tym 5 szt. wydanych właścicielowi)	nie dotyczy
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2020 r.	5	nie dotyczy
9. Liczba zwierząt padłych w 2020 r.	3	nie dotyczy
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2020 r.	0	nie dotyczy
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2020 r.	22	nie dotyczy
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliźnie w 2020 r.	76	nie dotyczy

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

Rubryki (1+5) – (7+8+9+10) = 6

## III. Szczegółowe wymagania weterynaryjne /psy, koty/

1. Wyodrębnione pomieszczenia:	PSY		KOTY	
	tak*	nie*	tak	nie
do kwarantanny	tak*	nie*	tak	nie
do izolowania zwierząt chorych lub podejrzanych o chorobę	tak	nie	tak	nie
dla zwierząt agresywnych	tak	nie	tak	nie
dla zwierząt zdrowych, w tym osobne dla samic i samców				
dla samic z oseskami	tak	nie	tak	nie
dla szceniąt/kociąt oddzielonych od matek	tak	nie	tak	nie
do przechowywania karmy	tak	nie	tak	nie
do przechowywania środków dezynfekcyjnych	tak	nie	tak	nie
o przechowywania produktów leczniczych weterynaryjnych i wyrobów medycznych	tak	nie	tak	nie
do wykonywania zabiegów leczniczych i chirurgicznych	tak (zabiegi chirurgiczne w lecznicy)	nie	tak	nie
2. W schronisku znajduje się piec do spalania zwłok lub chłodnia do przechowywania zwłok	tak	nie	tak	nie
3. Prowadzony jest wykaz zwierząt przebywających w schronisku, zawierający opis zwierzęcia, dane dotyczące przyjęcia, kwarantanny, przeprowadzonych szczepień i zabiegów weterynaryjnych, opuszczenia schroniska lub śmierci zwierzęcia z podaniem przyczyny.	tak	nie	tak	nie
4. Jeżeli do żywienia zwierząt wykorzystywane są uboczne produkty pochodzenia zwierzęcego (uppz):	tak	nie	tak	nie
uppz przechowywane są w odpowiednich warunkach	tak	nie	tak	nie
w schronisku przechowywana jest odpowiednia dokumentacja dotycząca uppz	tak	nie	tak	nie

\*niepotrzebne skreślić

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

## Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	9
2. Parwowiroza	tak*	nie*	9
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	-
4. Leptospiroza	tak*	nie*	-
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklicznie szczepienia	tak*	nie*	-

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj szczepienia	KOTY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Panleukopenia	tak*	nie*	nie dotyczy
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	nie dotyczy
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	nie dotyczy
4. Białaczka	tak*	nie*	nie dotyczy
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklicznie szczepienia	tak*	nie*	nie dotyczy

\*niepotrzebne skreślić

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

V. Liczba przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji administracyjnych

1. Lp.	2. Data kontroli	3. Data wydania decyzji lub zaleceń pokontrolnych	4. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie spełniania przez podmiot wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia schronisk dla zwierząt, których dotyczy wydana decyzja/zalecenia	5	
				Data/y przeprowadzonej kontroli sprawdzającej	Czy stwierdzon o usunięcie uchybień (tak/nie)*
1.	04.06.2020	brak			
2.	24.06.2021	brak			
3.	10.12.2020	brak			
4.					
5.					
6.					

\*jeżeli w kolumnie nr 5 wskazano, że podmiot nie usunął uchybień, proszę o wyjaśnienie, jakie dalsze działania podjęto

**RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT**

**ZA ROK 2020**

**Uwagi, wnioski lub zalecenia wizytującego**

**brak**

**Podpis kontrolowanego  
MARTA BRZEZIŃSKA**

*Marta Brzezińska*

**Pieczętka i podpis  
kontrolującego  
ARKADIUSZ SZYMANIAK**

Z up. Powiatowego Lekarza Weterynarii  
w Goldapi

*Arkadiusz Szymaniak*  
lek. wet. Arkadiusz Szymaniak  
Inspektor Weterynaryjny

