

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	28178601
Adres schroniska	ul. Łomżyńska 3a, 12-100 Szczytno
Kierownik schroniska	Krystyna Lis, Maria Rogalska
Data(y) wizytacji	4.06.2019 r.
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Inspektor Weterynaryjny Joanna Pawlikowska Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Szczytnie
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	Urząd Miejski w Szczytnie
Finansowanie schroniska*	Urząd Miasta i Gminy w Szczytnie
Data wpisu do rejestru PLW	07.02.2003 r.

*należy wykazać wszystkie gminy, z którymi podmiot podpisał umowy

II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2017r.	220	104
2. Liczba boksów	102	21
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	2,1	4,9
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	300	85
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2018 r.	251	107
6. Liczba zwierząt na koniec 2018 r.	222	87
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2018 r.	206	87
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2018 r.	27	17
9. Liczba zwierząt padłych w 2018 r.	14	18
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2018 r.	2	2
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2018 r.	50	19
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliźnie w 2018 r.	262	92

$Rubryki (1+5) - (7+8+9+10) = 6$

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

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	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 2018

IV. Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	63
2. Parwowiroza	tak*	nie*	63
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	44
4. Leptospiroza	tak*	nie*	0
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak*	nie*	3

*niepotrzebne skreślić

Rodzaj szczepienia	KOTY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Panleukopenia	tak*	nie*	25
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	25
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	25
4. Białaczka	tak*	nie*	0
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak*	nie*	0

*niepotrzebne skreślić

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

V. Liczba przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji administracyjnych

1.	2.	3.	4.	5	
Lp.	Data kontroli	Data wydania decyzji lub zaleceń pokontrolnych	Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie spełniania przez podmiot wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia schronisk dla zwierząt, których dotyczy wydana decyzja/zalecenia	Data/y przeprowadzonej kontroli sprawdzającej	Czy stwierdzono usunięcie uchybień (tak/nie)*
1.	30.05.2018 Raport z wizytacji schroniska		brak		
2.	28.12.2018 Kontrola okresowa		brak		
3.					
4.					
5.					
6.					

*jeżeli

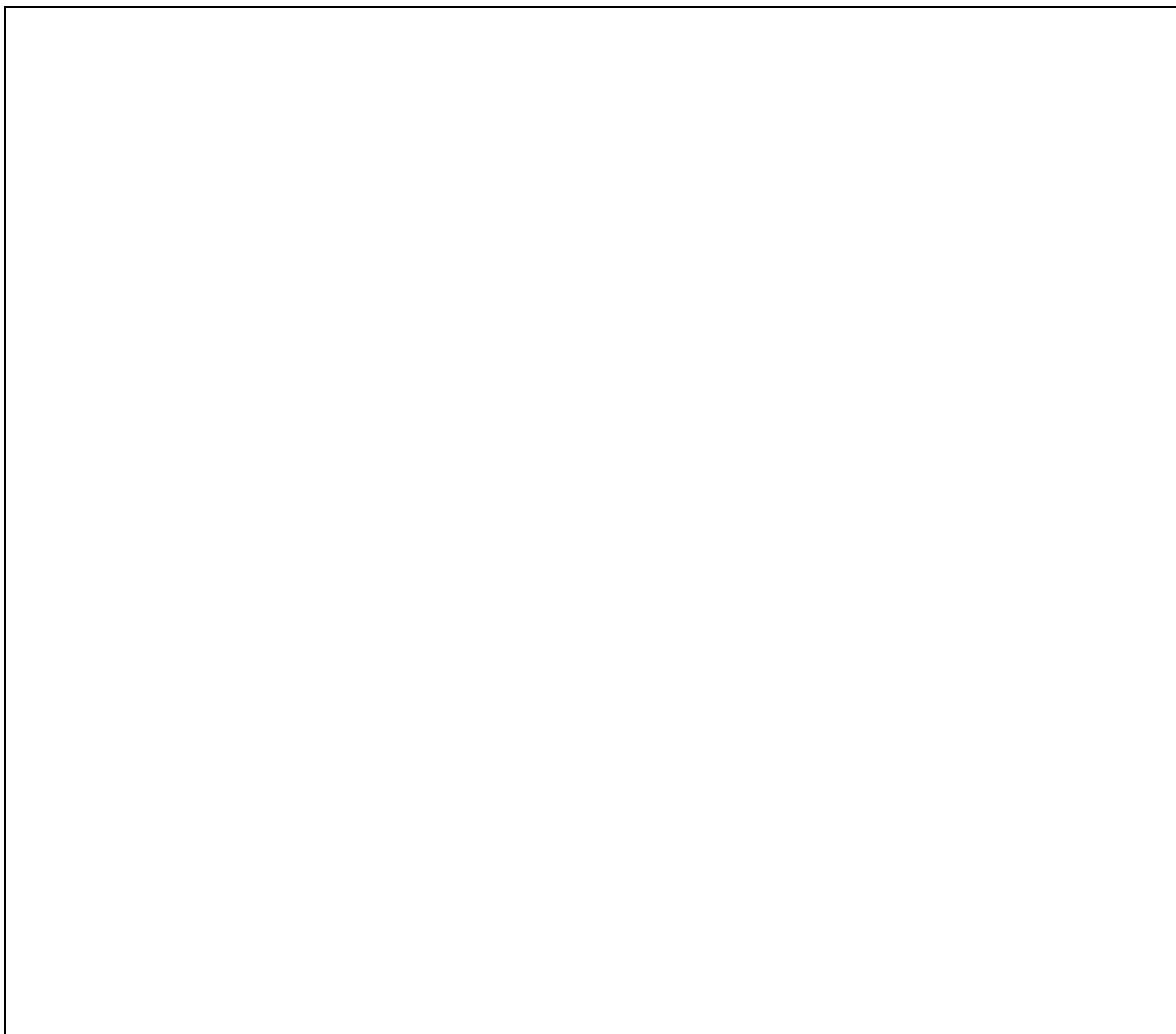
w

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 2018

VI. Uwagi, wnioski lub zalecenia wizytującego



Podpis kontrolowanego

**Pieczętka i podpis
kontrolującego**