

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2017

## I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	28183401
Adres schroniska	Kośmidry 49, 19-500 Gołdap
Kierownik schroniska	Marta Gawryluk
Data(y) wizytacji	28.06.2017 r.; 18.10.2017 r.
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Jacek Parynow PIW Gołdap
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	Usługi Sprzętowo-Transportowe i Wywóz Nieczystości - Józef Brzeziński
Finansowanie schroniska*	Urząd Gminy Gołdap
Data wpisu do rejestru PLW	18.07.2011 r.

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

## II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2016r.	71	nie dotyczy
2. Liczba boksów	66	nie dotyczy
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	1,18	nie dotyczy
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	200	nie dotyczy
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2017 r.	70	nie dotyczy
6. Liczba zwierząt na koniec 2017 r.	78	nie dotyczy
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2017 r.	47	nie dotyczy
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2017 r.	7	nie dotyczy
9. Liczba zwierząt padłych w 2017 r.	7	nie dotyczy
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2017 r.	2	nie dotyczy
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2017 r.	28	nie dotyczy
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliznie w 2017 r.	91	nie dotyczy

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

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2017

## 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 2017

## IV. Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	20
2. Parwowiroza	tak*	nie*	20
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	0
4. Leptospiroza	tak*	nie*	0
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklicznie szczepienia	tak*	nie*	5

\*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 2017

## 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.	28.06.2017 r.	-	-	-	-
2.	18.10.2017 r.	-	-	-	-
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 2017**

**VI. Uwagi, wnioski lub zalecenia wizytującego**

**Brak, nie wydawano**

**Podpis kontrolowanego**

**Pieczętka i podpis  
kontrolującego**