

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2017

03/KJ/2018

I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	28143401
Adres schroniska	Tomaryny 11/2, 11-036 Gietrzwałd
Kierownik schroniska	Monika Kulesza
Data(y) wizytacji	18.04.2018
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Krystyna Jaworska – PIW Olsztyn
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	Warmiński Związek Gmin
Finansowanie schroniska*	Gminy: Barczewo, Purda, Olsztynek, Gietrzwałd, Stawiguda, Jonkowo, Jeziorany, Dywity, Miłakowo, Świątki, Dobrze Miasto
Data wpisu do rejestru PLW	13.11.2013r.

*należy wykazać wszystkie gminy, z którymi podmiot podpisał umowy

II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2016r.	116	0
2. Liczba boksów	100	0
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	1,94	0
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	150	0
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2017 r.	194	0
6. Liczba zwierząt na koniec 2017 r.	118	0
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2017 r.	162+9(odebranych)	0
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2017 r.	4	0
9. Liczba zwierząt padłych w 2017 r.	15	0
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2017 r.	2	0
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2017 r.	149	0
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliznie w 2017 r.	206	0

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2017

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	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
1. Nosówka	tak *	nie *	219
2. Parwowiroza	tak *	nie *	219
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak *	nie *	219
4. Leptospiroza	tak *	nie *	219
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak *	nie *	-

*niepotrzebne skreślić

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

*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.	25.05.2017	-	-	-	-
2.	07.09.2017	-	-	-	-
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.

Podpis kontrolowanego

**Pieczętka i podpis
kontrolującego**