

KARTA KOTA WOLNO ŻYJACEGO

Nr karty.....

data..... godz.

miejsce odłowu.....

PRZEKAZUJĄCY.....

.....

(Nazwa/Imię Nazwisko, miejsce zamieszkania/adres)

.....

(podpis)

OPIS KOTA

płeć maść rasa /w typie/

Numer CZIPA Data implementacji:

Znaki charakterystyczne.....

UWAGI (opis jak kot wygląda - stan odżywienia, rany, urazy itp.)

.....

.....

.....

.....

Miejsce i data wypuszczenia*:

.....

.....
PIECZĘĆ I PODPIS
ZAKŁADU WETERYNARYJNEGO

.....
PODPIS PRACOWNIKA
ADMINISTRACJI SCHRONISKA

*wypełnia pracownik Schroniska

Zastosowane leczenie (przebieg zabiegu, zastosowane leki i materiały medyczne, opieka pooperacyjna):

[illegible]

KIEROWNIK
Anna Jajuszewicz