

### Schronisko dla Zwierząt

15-197 Białystok, ul. Dolistowska 2

tel. 85-6753-700

pieczęć Schroniska dla Zwierząt w Białymstoku

#### WNIOSEK WŁAŚCICIELA O WYKONANIE ZABIEGU KASTRACJI PSA/KOTA\* NA KOSZT Schroniska dla Zwierząt w Białymstoku w 2019 roku, w ramach projektu „KASTRACJA ZWIERZĄT WŁAŚCICIELSKICH”

<p>..... imię i nazwisko wnioskodawcy</p> <p>..... miejsce zamieszkania wnioskodawcy</p> <p>..... telefon kontaktowy</p> <p><b>Proszę o wykonanie zabiegu kastracji psa/kota*, którego <u>jestem właścicielem:</u></b></p> <p>imię .....</p> <p>data urodzenia ..... płęć .....</p> <p>rasa ..... maść .....</p> <p>nr chipa .....</p> <p><b><u>Dotyczy tylko psa:</u></b></p> <p>– waga .....</p> <p>– data ostatniego obowiązkowego szczepienia przeciwko wścieklicznie (podana zgodnie z dowodem szczepienia):</p> <p>.....</p>	<p>Wykaz czynności obejmujących zabieg wykonywany w siedzibie zakładu leczniczego:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wizyta kwalifikująca, w tym badanie kliniczne przed zabiegiem,</li><li>• wykonanie standardowego zabiegu kastracji w narkozie infuzyjnej,</li><li>• wszczepienie chipa zwierzęciu wcześniej nieoznakowanemu,</li><li>• zapewnienie psu/kotu opieki pooperacyjnej do czasu wybudzenia z narkozy, w tym podanie środka przeciwbólowego i antybiotyku,</li><li>• zapewnienie ze strony gabinetu weterynaryjnego podawania leków niezbędnych do końcowego zagojenia się rany - podstawowa antybiotykoterapia i podawanie leków przeciwbólowych (opieka nie obejmuje ewentualnych powikłań wynikających z samookaleczenia się zwierzęcia z powodu niedopilnowania przez właściciela, w tym wygryzanie szwów) bądź wystąpienia uczulenia na szwy,</li><li>• wizyta kontrolna, w tym badanie kliniczne oraz zdjęcie szwów.</li></ul> <p>Uwaga!</p> <p>Gabinet weterynaryjny nie zapewnia bezpłatnego kaftanika pooperacyjnego lub kołnierza dla zwierzęcia.</p>
<p><b>Wniosek został pozytywnie zweryfikowany przez Schronisko dla Zwierząt w Białymstoku</b></p> <p>..... data, pieczęć i podpis pracownika przyjmującego wniosek</p> <p>Dofinansowanie:            100%            50%*</p>	

\*niepotrzebne skreślić

.....  
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Projektu)  
**obowiązkowo**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Schronisko dla Zwierząt w Białymstoku, ul. Dolistowska 2, 15-197 Białystok, moich danych osobowych tj. imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, nr telefonu i adresu email, zawartych w ww. wniosku. Podane we wniosku dane osobowe przetwarzane będą w celu jego realizacji oraz udostępnione Centralnej Bazie Danych Zwierząt Oznakowanych Elektronicznie i bazie psów oznakowanych Schroniska dla Zwierząt w Białymstoku "BOP" w celu rejestracji danych właściciela i zwierzęcia. Będą one przechowywane przez czas wymagany prawem.

Jestem świadoma/y przysługującego mi prawa do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, o prawie do przenoszenia danych, wycofania zgody w każdym momencie, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Podanie danych osobowych jest niezbędne do weryfikacji ww. wniosku, co jest zgodne z art. 11 a ust. 3 i 3a ustawy o ochronie zwierząt z dnia 21 sierpnia 1997r.

.....  
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Projektu)

KIEROWNIK

Anna Jaroszewicz

STR. 1 – PRZED WERYFIKACJĄ WNIOSKU PRZEZ SCHRONISKO DLA ZWIERZĄT W BIAŁYMSTOKU  
WNOSKODAWCA CZYTELNI WYPEŁNIA SZARE POLA

STR. 2 – WNOSKODAWCA CZYTELNI WYPEŁNIA SZARE POLA U LEKARZA WETERYNARII PODCZAS WIZYTY  
KWALIFIKACYJNEJ DO ZABIEGU

.....  
pieczęć zakładu leczniczego,  
w którym dokonano zabiegu

Oświadczam, że:

- zwierzę zostanie poddane min. 12-godzinnej głodówce przed zabiegiem,
- zostałem poinformowany o ryzyku związanym ze znieczuleniem ogólnym i ww. zabiegiem,
- zastosuję się do otrzymanych zaleceń pooperacyjnych.

Białystok, dnia .....

.....  
czytelny podpis właściciela zwierzęcia (uczestnika Projektu)  
**obowiązkowo**

Wykonane zabiegi (rodzaj, data, nr chipa, koszt wg. umowy) / Uwagi:

.....  
podpis lekarza weterynarii

**KIEROWNIK**

***Anna Jaroszewicz***