

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2016

## I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	PL30043402
Adres schroniska	Dalabuszki, 63-800 Gostyń
Kierownik schroniska	Marcin Krawiec- dyrektor Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Gostyniu
Data(y) wizytacji	31.05.2016, 28.12.2016
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Lek. wet. Magdalena Błocian-Jankowska PIW Gostyń
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	ZGKiM Gostyń
Finansowanie schroniska*	Budżet gminy Gostyń
Data wpisu do rejestru PLW	01.09.2016

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

## II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2015r.	53	4
2. Liczba boksów	32+3 kwarantanna	1
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	1	5
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	95	15
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2016 r.	83	52
6. Liczba zwierząt na koniec 2016 r.	32	11
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2016 r.	101	42
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2016 r.	2	0
9. Liczba zwierząt padłych w 2016 r.	1	3
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2016 r.	0	0
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2016 r.	37	35
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliźnie w 2016 r.	75	0

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

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2016

## 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 2016

## IV. Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	88
2. Parwowiroza	tak*	nie*	88
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	83
4. Leptospiroza	tak*	nie*	0
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklicznie szczepienia ( kaszel kennelowy)	tak*	nie*	83

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj szczepienia	KOTY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Panleukopenia	tak*	nie*	66
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	66
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	66
4. Białaczka	tak*	nie*	
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklicznie szczepienia	tak*	nie*	

\*niepotrzebne skreślić

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2016

## 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 wymaganą weterynaryjnych dla prowadzenia schronisk dla zwierząt, których dotyczy wydana decyzja/zalecenia	Data/y przeprowadzonej kontroli sprawdzającej	Czy stwierdzono usunięcie uchybień (tak/nie)*
1.	31.05.2016	-	-	-	-
2.	28.12.2016	-	-	-	-
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 2016**

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

**Brak.**

**Podpis kontrolowanego**

Aleksandra  
Gurowska

**Pieczętka i podpis  
kontrolującego**

**INSPEKTOR WETERYNARYJNY**  
ds. ochrony zdrowia zwierząt  
i zwalczania chorób zakaźnych zwierząt

**Magdalena Błocian - Jankowska**  
lekarz weterynarii