

**RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT
ZA ROK 2016**

I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	14148602
Adres schroniska	Nowy Dwór Mazowiecki Ul. Leśna brak numeru
Kierownik schroniska	Iwona Kowalik
Data(y) wizytacji	29.05.2017
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Maciej Wierzchoń Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Nowym Dworze Mazowieckim
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	Fundacja Przyjaciele Braci Mniejszych ul Modlińska 107B 05-110 Jabłonna
Finansowanie schroniska*	Umowy z gminami: Legionowo, Nieporęt, Wieliszew, Błonie, Brwinów, Łomianki, Wołomin, Nadarzyn
Data wpisu do rejestru PLW	29 listopada 2011r.

*należy wykazać wszystkie gminy, z którymi podmiot podpisał umowy

II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2015r.	172	-
2. Liczba boksów	168	-
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	2-3	-
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	300	-
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2016 r.	630	-
6. Liczba zwierząt na koniec 2016 r.	344	-
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2016 r.	430 ¹	-
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2016 r.	19	-
9. Liczba zwierząt padłych w 2016 r.	9	-
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2016 r.	0	-
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2016 r.	593	-
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliznie w 2016 r.	630	-

¹ Zaliczono tu również 27 psów odebranych przez właścicieli

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*	525
2. Parwowiroza	tak*	nie*	525
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	525
4. Leptospiroza	tak*	nie*	525
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklźnie szczepienia	tak*	nie*	0

*niepotrzebne skreślić

Rodzaj szczepienia	KOTY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Panleukopenia	tak*	nie*	Nie dotyczy
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	— " —
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	— " —
4. Białaczka	tak*	nie*	— " —
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wścieklźnie szczepienia	tak*	nie*	— " —

*niepotrzebne skreślić

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2016

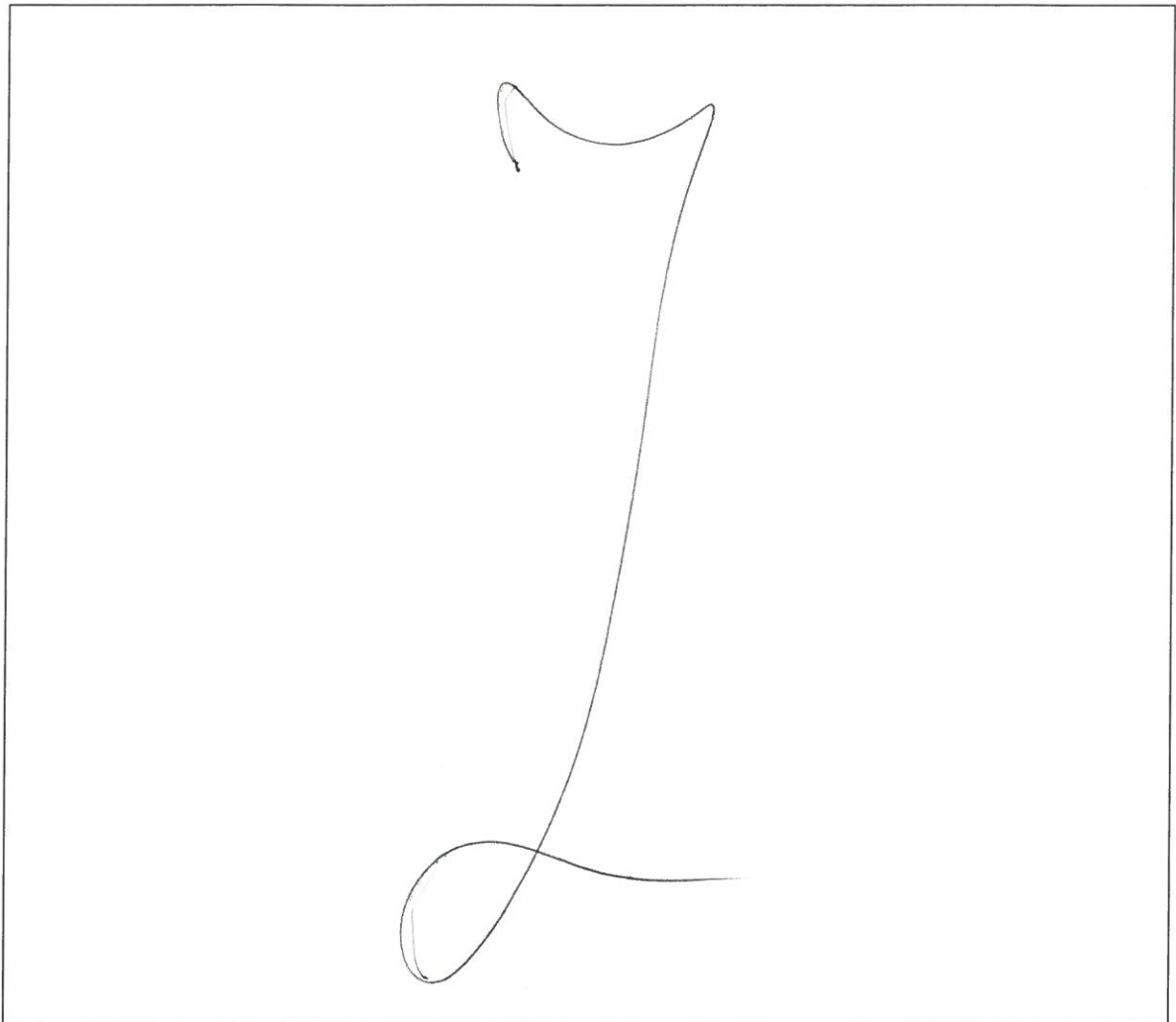
V. Liczba przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji administracyjnych

1. Lp.	2. Data kontroli	3. Data wydania decyzji lub zaleceń pokontrolnych	4. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie spełniania przez podmiot wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia schronisk dla zwierząt, których dotyczy wydana decyzja/zalecenia	5	
				Data/y przeprowadzonej kontroli sprawdzającej	Czy stwierdzono usunięcie uchybień (tak/nie)*
1.	30.05.2016	----	----	----	----
2.	8.12.2017	----	----	----	----
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 2016**


VI. Uwagi, wnioski lub zalecenia wizytującego



Podpis kontrolowanego



Pieczętka i podpis kontrolującego



**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Nowym Dworze Mazowieckim
Dr n. wet. Maciej Wierzbicki**