

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2019

## I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	3027 34 01
Adres schroniska	ul. Aleja Jana Pawła II 45, 62- 700 TUREK
Kierownik schroniska	Mariusz Kowalewski
Data(y) wizytacji	21 maja 2020 r.
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Iwona Kuna INSPEKCJA WETERYNARYJNA
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	PGK i M ul. Polna 4, 62- 700 TUREK
Finansowanie schroniska*	Zgodnie z załącznikiem nr 1 do raportu
Data wpisu do rejestru PLW	1 lipca 2007

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

## II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2018r.	108	7
2. Liczba boksów	64	2
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	2	3
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	185	20
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2019 r.	183	81
6. Liczba zwierząt na koniec 2019 r.	100	6
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2019 r.	176*	76
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2019 r.	11	2
9. Liczba zwierząt padłych w 2019 r.	7	4
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2019 r.	0	0
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2019 r.	44	41
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliznie w 2019 r.	177	0

\*w tym 47 zwróconych właścicielom

Rubryki (1+5) – (7+8+9+10) = 6

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2019

## III. Szczegółowe wymagania weterynaryjne /psy, koty/

1. Wyodrębnione pomieszczenia:	PSY		KOTY	
	tak*	<del>nie*</del>	tak	<del>nie</del>
do kwarantanny	tak*	<del>nie*</del>	tak	<del>nie</del>
do izolowania zwierząt chorych lub podejrzanych o chorobę	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
dla zwierząt agresywnych	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
dla zwierząt zdrowych, w tym osobne dla samic i samców				
dla samic z oseskami	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
dla szceniąt/kociąt oddzielonych od matek	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
do przechowywania karmy	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
do przechowywania środków dezynfekcyjnych	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
o przechowywania produktów leczniczych weterynaryjnych i wyrobów medycznych	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
do wykonywania zabiegów leczniczych i chirurgicznych	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
2. W schronisku znajduje się piec do spalania zwłok <del>lub</del> chłodnia do przechowywania zwłok	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
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	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
4. Jeżeli do żywienia zwierząt wykorzystywane są uboczne produkty pochodzenia zwierzęcego (uppz):	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
uppz przechowywane są w odpowiednich warunkach	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>
w schronisku przechowywana jest odpowiednia dokumentacja dotycząca uppz	tak	<del>nie</del>	tak	<del>nie</del>

\*niepotrzebne skreślić

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2019

## IV. Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	180
2. Parwowiroza	tak*	nie*	180
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	166
4. Leptospiroza	<del>tak*</del>	nie*	0
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak*	nie*	0

\*niepotrzebne skreślić

Rodzaj szczepienia	KOTY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Panleukopenia	tak*	nie*	25
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	25
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	25
4. Białaczka	<del>tak*</del>	nie*	25
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	<del>tak*</del>	nie*	0

\*niepotrzebne skreślić

# RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2019

## 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.	23.05.2019 ChZ.615.S/ 1/2019	brak	Nie stwierdzono nieprawidłowości		
2.	19.12.2019 ChZ.615.S/ 2/2019	brak	Nie stwierdzono nieprawidłowości		
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 2019**

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

**W 2019 r. do schroniska trafił również 1 królik, który został adoptowany oraz 2 ptaki wypuszczone z powrotem na wolność.**

**Podpis kontrolowanego**

**Pieczętka i podpis  
kontrolującego**