

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

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	Magdalena Bręczkowska - Burska 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 2019r.	100	6
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 2020 r.	137	95
6. Liczba zwierząt na koniec 2020 r.	88	8
7. Liczba zwierząt adoptowanych w 2020 r.	114+18*	47
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2020 r.	6	9(w tym 4 ślepy miot)
9. Liczba zwierząt padłych w 2020 r.	11	11
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2020 r.	0	1
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2020 r.	41	34
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliźnie w 2020 r.	152	0

*18 – zwrócone właścicielom
Rubryki (1+5) – (7+8+9+10) = 6

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

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 2020

IV. Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	152
2. Parwowiroza	tak*	nie*	176
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	155
4. Leptospiroza	tak*	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*	24
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	24
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	24
4. Białaczka	tak*	nie*	0
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak*	nie*	0

*niepotrzebne skreślić

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2020

V. Liczba przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji administracyjnych

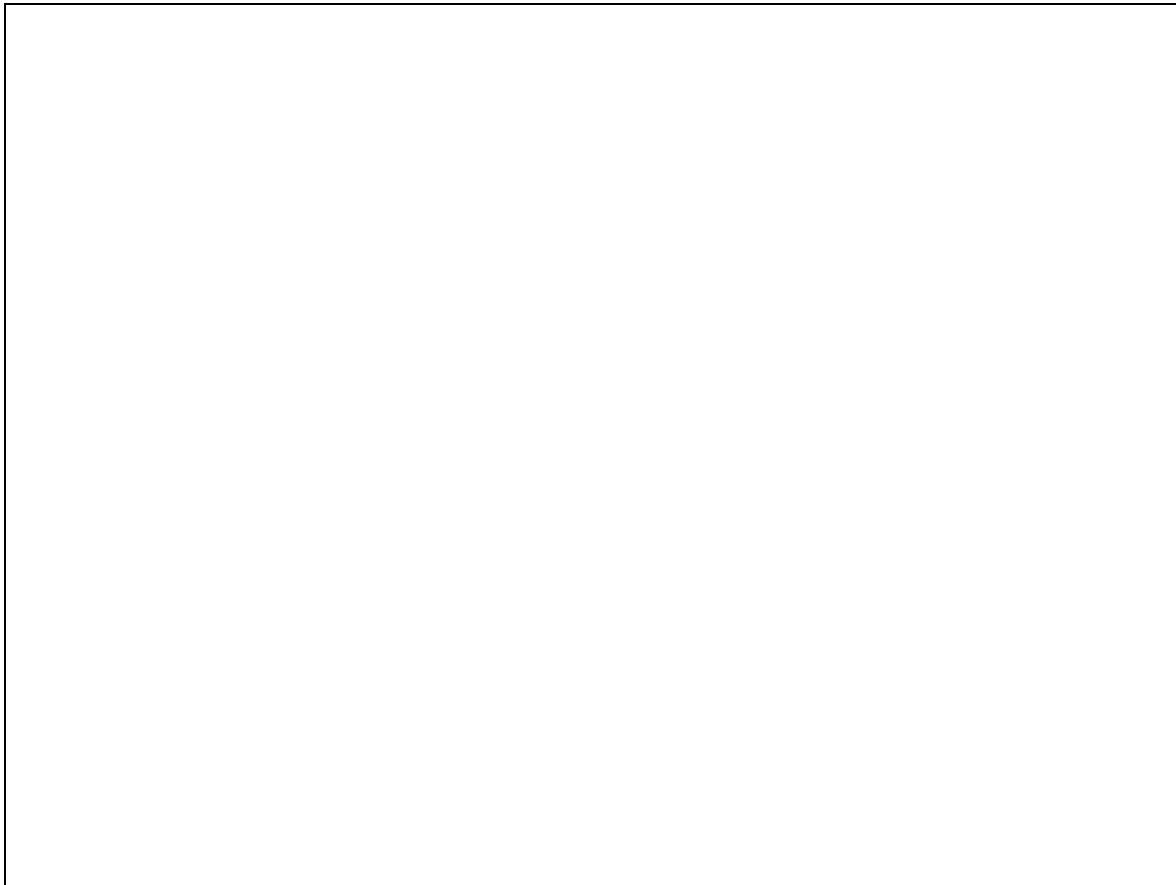
1.	2.	3.	4.	5	
Lp.	Data kontroli	Data wydania decyzji lub zaleceń pokontrolnych	Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie spełniania przez podmiot wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia schronisk dla zwierząt, których dotyczy wydana decyzja/zalecenia	Data/y przeprowadzonej kontroli sprawdzającej	Czy stwierdzono usunięcie uchybień (tak/nie)*
1.	21.05.2020 ChZ.615.S/ 1/2020	brak	Nie stwierdzono nieprawidłowości		
2.	24.06.2020 ChZ.615.S/ 2/2020	brak	Nie stwierdzono nieprawidłowości		
3.	14.12.2020 ChZ.615.S/ 3/2020	brak	Nie stwierdzono nieprawidłowości		
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 2020

VI. Uwagi, wnioski lub zalecenia wizytującego



Podpis kontrolowanego

**Pieczętka i podpis
kontrolującego**