



המרכז וטרינרי לטיפול בחיות קהילה

שירותי המרכז הרפואי ניתנים לחיות קהילה בתחומי הערים הבאות בלבד: רמת גן, גבעתיים, בני ברק, גבעת שמואל, קריית אונן, גני תקווה, אור יהודה, שוהם, אזור ומועצה אזורית דרום השרון.

המרכז הרפואי הווטרינרי לחיות קהילה, מספק טיפול רפואי לחיות קהילה בלבד (חתולי רחוב וכלבים משוטטים ללא בעלים) ולא לחיות מחמד פרטיות.

המרכז הרפואי הוקם בסיוע עיריית רמתן ומספק טיפול רפואי מקיף ומלא לחיות קהילה שחיות ביננו. זאת תוך הקצאת משאבים רבים וציוד רפואי מתקדם העומד לרשותו של הצוות הרפואי המיומן העוסק במלאכה חשובה זו.

הצוות הרפואי פועל בשקיפות מלאה אל מול הציבור ודואג למסור עדכון על מצבו הרפואי של בעל החיים והמלצותיו לאופן הטיפול בו. ההחלטה על אופן הטיפול בכל בעל חיים המתקבל במרכז הרפואי **שמורה לשיקול דעתו הבלעדי של צוות הרופאים הווטרינרים במקום.**

ניתנת לכל אחד האפשרות לפנות לקבלת טיפול אחר ו/או נוסף מעבר לטיפול שהומלץ על ידנו. כל טיפול רפואי שינתן לבעל חיים ששוחרר מהמרכז הרפואי לבקשת הפונה יהיה על חשבוננו ובאחריותו של הפונה.

שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז. _____

מרח' _____ ישוב _____ טל' _____

מוסר ומצהיר:

החתול שפרטיו מפורטים מטה הוא חתול קהילה/חצר החי ברחבי הישוב בכתובת (רחוב וישוב):
 _____ ואינו חתול פרטי .

אני מוסר/ת את כל הפרטים הידועים לי אודות מצבו הבריאותי / גופני שבגינם לדעתי הוא זקוק לטיפול רפואי מיידי.

ידוע לי כי שחרור החתול לאחר הטיפול הרפואי יעשה בידי מפקח וטרינרי בכתובת הלכידה אותה מסרתי.

ידוע לי כי ההחלטות לגבי אופן הטיפול הרפואי/ מהותו והיקפו נתונים לשיקול דעתו הבלעדי של הצוות הרפואי המנהל

את המרכז הרפואי לחיות קהילה שבצומת מסובים.

ידוע לי כי במידה ואני מעוניין/ת בטיפול אחר ו/או שונה מהטיפול המוצע ע"י הצוות הרפואי במרכז, אהיה רשאי/ת לקחת

בעצמי את החתול לכל מרפאה אחרת כפי שאבחר.

ידוע לי גם כי כל טיפול רפואי שינתן לחתול מחוץ למרכז הרפואי לחיות קהילה יהיה באחריותי הבלעדית ועל חשבוננו

ולא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה כלפי המרכז הרפואי בעניין זה.

פרטי החתול:

מין _____ צבע _____ גיל _____

סימנים ו/או תלונות עיקריות :

תאריך: _____ חתימה: _____