

תעודת בריאות לסוס
לצורך קבלת היתר להשתתפות במופע סוסים
לפי תקנות מחלות בעלי חיים (תערוכות), תשכ"ט-1969

פרטי הסוס

שם	שנת לידה	מין	גזע	צבע	שם האורווה	ישוב
----	----------	-----	-----	-----	------------	------

פרטי הבעלים

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	ישוב
----------	---------	------------	------

פרטי הרופא הווטרינר

שם משפחה	שם פרטי	מספר רישיון	טלפון נייד
----------	---------	-------------	------------

הריני מצהיר, בחתימת ידי, כי מצאתי שהסוס האמור חופשי מסמני מחלה מדבקת או מחלה רשומה האורווה בה שוהה הסוס חופשייה מסמני מחלה מדבקת ב 14 ימים האחרונים¹.

שם החיסון	תדירות	תאריך החיסון
כלבת	פעם בשנה	
שפעת	כל 6 חודשים	
הרפס ²	כל 6 חודשים	

ידוע לי כי תעודה זו תשמש לצורך קבלת היתר להשתתפות הסוס במופע לפי תקנות מחלות בעלי חיים (תערוכות), תשכ"ט-1969 ואני מצהיר כי כל האמור בה הוא אמת על יסוד בדיקה ובירור שערכתי באשר למצבו של הסוס ולפי מיטב ידיעתי ואמונתי.

תאריך שם הרופא הווטרינר חותמת חתימה

¹ מתן תעודה זו אסור במקרים בהם נצפו סימני מחלה מדבקת בסוסים, על הרופא הווטרינר חלה חובת דיווח למנהל הלשכה המחוזית ולרופאת סוסים בשירותים הווטרינריים.
² יש לציין האם החיסון ניתן בפעם הראשונה.