**Załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr 73 Burmistrza Miasta i Gminy Chorzele**

**z dnia 23.04.2024r.**

logo Mazowsze dla zwierząt
****

Chorzele dnia………………..

**SKIEROWANIE Nr…..**

Na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji\* oraz znakowania psa/kota\* właścicielskiego.

***DANE WŁAŚCICIELA***

Imię i Nazwisko : ………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

***DANE PSA/KOTA\****

Imię: **………………………………**

Umaszczenie: **- …………………...**

Płeć: **………………………………**

Rasa **: ……………………………..**

Data urodzenia / wiek: **…………..**

………………………………………

(podpis Pracownika wystawiającego skierowanie)

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI/STERYLIZACJI\* PSA/KOTA\* W DNIU ……………………………..

POTWIERDZAM WYKONANIE ZABIEGU CZIPOWANIA PSA/KOTA\* W DNIU………………...

……………………………….. ………………………………..

Data i czytelny podpis Właściciela Pieczęć i podpis Lekarza

**WAŻNE: Skierowanie jest ważne 14 dni od daty jego wystawienia**

\*niepotrzebne skreślić