**Załącznik nr 5 do Zarządzenia Nr 73 Burmistrza Miasta i Gminy Chorzele**

 **z dnia 23.04.2024r.**

****

Chorzele dnia………………..

**SKIEROWANIE Nr…..**

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

**DANE OPIEKUNA:**

Imię i Nazwisko : ………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………….

Nr telefonu:…………………………………………

***DANE ZWIERZĘCIA\****

Płeć:…………………………….

Orientacyjny wiek:……………..

Orientacyjna waga:…………….

………………………………………

 (podpis Pracownika wystawiającego skierowanie)

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI/STERYLIZACJI\* 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