(תקנה 9 (ב))

תעודת בריאות לבעלי כנף המיועדים לשחיטה

מס': /_____ /_/_ /_ /_ /_ /_ /_ /_____/
(מס' שוטף) (תאריך) (מס' רשיון)

הריני לאשר בזאת כי בתאריך_____בשעה _____ בדקתי קלינית, במשק הגידול, להקת העופות כמפורט להלן:

שם המשק המגדל ..... כתובת מדוייקת _____ _____ _____
מס' המשק שם הישוב מיקוד

סוג בעלי הכנף: תרנגולות / הודו / עופות מים*

סוג השלוחה: פיטום / רביה קלה / רביה כבדה / רביה הודים / הטלה*

סך כל מספר העופות המיועדים לשחיטה: _____

משקל הלהקה (בטון) _____

הצהרת הרופא הווטרינר המטפל

אני מצהיר כי הלהקה אשר פרטיה רשומים לעיל נמצאת בטיפולי הרפואי הרצוף מאז הגעתה למשק עד העברתה לשחיטה המתוכננת לתאריך _____.

בבדיקה קלינית שערכתי בעופות במשק הגידול:

א. לא מצאתי סימנים למחלה כהגדרתה בפקודת מחלות בעלי חיים [נוסח חדש], התשמ"ה- 1985, או מחלה אחרת הפוסלת את הלהקה לשחיטה למאכל אדם.

ב. בעת הבדיקה הקלינית מצאתי סימנים למחלת _____.

תאריך _____

_____ _____
חותמת חתימת הרופא הווטרינר

הצהרת מגדל העופות

אני מצהיר כי להקת העופות אשר פרטיה רשומים לעיל לא קיבלה טיפול רפואי כלשהו ללא אישור בכתב של הרופא הווטרינר שחתם לעיל וכי מאז יום האישור עד לשיווק העופות לשחיטה לא ניתן לעופות כל חומר העלול להשאיר בו שארית ביולוגית.

_____ _____ _____
תאריך שם פרטי ושם משפחה חתימה

* סמן את המתאים