

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד:  
ד"ר שמעון פוקמונסקי  
רופא וטרינר ראשי למחלות עופות

**הנדון: אישור לחיסון פרגיות קלות ומטילות ביצי מאכל בתרכיבי סלמונלה**

למשק: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_ רשיון מס': \_\_\_\_\_

אבקש אישור ל: \_\_\_\_\_ מנות תרכיב חי אנטריטידיס

ל: \_\_\_\_\_ מנות תרכיב מומת אנטריטידיס/ אנטריטידיס+ טיפימוריום (סמן בעיגול)

להקה מקומית / מיובאת (מחק את המיותר) חיסון מס' \_\_\_\_\_  
תרכיב של: TAD – ביוואק, אביק, (סמן בעיגול).

המשך הטלה במשק<sup>1</sup>/משקים \_\_\_\_\_

**פרטי הלהקה:**  
**שלוחה:** פרגיות קלות / מטילות ביצי מאכל

תאריך/תאריכי בקיעה: \_\_\_\_\_ מס' עופות: \_\_\_\_\_

מדגריה: \_\_\_\_\_ מקור (מקורות) ביצים: \_\_\_\_\_

**חיסונים:**

ראשון: תאריך	סוג	מס' אצווה	מבצע
שני: תאריך	סוג	מס' אצווה	מבצע
שלישי: תאריך	סוג	מס' אצווה	מבצע
רביעי: תאריך	סוג	מס' אצווה	מבצע

דרי' \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

לשימוש רופא וטרינר ראשי למחלות עופות

תאריך

מאשר

לא מאשר

חתימה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

**לשימוש חברת התרכיבים המספקת את התרכיב**

לאחר ביצוע ההספקה יש למלא את הפרטים הנדרשים ולהחזיר בפקס: 03 – 9681790  
לרופא הווטרינר הראשי למחלות עופות.

תאריך הספקה: \_\_\_\_\_ מס' מנות תרכיב שסופקו: \_\_\_\_\_ מס' אצווה: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> יש לרשום אם הלהקה מיועדת לרבייה.