

**Załącznik Nr 2**  
**do zarządzenia Nr 24/23**  
**Burmistrza Szczuczyna**  
**z dnia 22 czerwca 2023 r.**

Szczuczyn, dnia .....

**Przychodnia weterynaryjna**  
**Lek. wet. Waldemar Wszeborowski**  
**ul. Łąkowa 1, 19-230 Szczuczyn**

- I. Skierowanie na zabieg sterylizacji/kastracji psów/kotów dofinansowany w 50% przez Burmistrza Szczuczyna w ramach Akcji sterylizacji/kastracji psów z terenu Gminy Szczuczyn na rok 2023.**

<b>Imię i nazwisko właściciela zwierzęcia</b>		
<b>Adres zamieszkania</b>		
<b>Numer telefonu</b>		
<b>Ilość zwierząt zgłaszanych do zabiegu</b>		
<b>Rodzaj zabiegu</b>	<b>kastracja</b>	
	<b>sterylizacja</b>	
	<b>chipowanie</b>	

Powyższy wniosek akceptuję: .....  
(podpis pracownika Urzędu Miejskiego)

**II. Oświadczenie lekarza weterynarii:**

Oświadczam, że:

1. Wykonano zabieg sterylizacji/kastracji i/lub chipowania zwierzęcia, zgodnie ze sztuką lekarską, które po badaniu nie wykazały zewnętrznych objawów choroby.
2. Zapewniono zwierzęciu opiekę po zabiegową.
3. Przekazano zwierzę właścicielowi.
4. Poinstruowano właściciela o zasadach prawidłowej pielęgnacji nad zwierzęciem po zabiegu.

Szczuczyn, dnia .....

.....  
(podpis lekarza weterynarii)

### **III. Oświadczenie właściciela zwierzęcia:**

Oświadczam, że odebrałem/am zwierzę po wykonanym zabiegu kastracji/sterylizacji i nie wnoszę zastrzeżeń co do wykonania zabiegu.

Szczuczyn, dnia .....

.....  
**(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)**