

КАРТОЧКА
УЧЕТА ЖИВОТНОГО БЕЗ ВЛАДЕЛЬЦА № 1
(РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР)
Муниципальное бюджетное учреждение «Ресурс»

ОТЛОВ

Дата отлова 31 марта 2021 г.
Адрес места отлова Троицко-Петровский район
п. Якимово ул. Школьная
Видеозапись процесса отлова животного/отловленного животного: _____
№1 от 31.03.2021.
(название файла)
Способ обездвиживания нет
Вид животного собака
Порода дворняга
Пол животного кобель
Возраст (примерный) 5-6 лет Масса животного 15
Высота животного в холке 60 см
Окрас животного серо-кор. смешанный Особые приметы нет перерезан лат
Обнаруженные признаки владельца нет
Заявитель Рабаевс Александр Рафиковича Якимово ул. Лавина 10
(данные юридического лица/Ф.И.О., адрес фактического проживания, телефон)
Подписи представителей Специализированной организации:
Лис (Лисовский И.И.)
(подпись) (Ф.И.О.)
Лис (Лисовский И.И.)
(подпись) (Ф.И.О.)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата проведения первичного осмотра 1 апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Шахарова И.И. (Шах.)
(подпись) (Ф.И.О.)
Результаты обнаружены признаки ранней стадии
Обнаруженные дополнительные признаки владельца линейный кожный сосиски
(чип, татуировка) линейный сосиски
Ветеринарная помощь (при необходимости) _____
Рекомендации требуется ампуляция ранней стадии
кожного сосиски (присмотреть)

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ (ОТСУТСТВИЯ)
У ЖИВОТНОГО НЕМОТИВИРОВАННОЙ АГРЕССИВНОСТИ**

Дата проведения освидетельствования 1 апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Шахарова И.И. (Шах.)
(подпись) (Ф.И.О.)
Рекомендации собаке вести себя агрессивно, угрожающе
людям

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Дата проведения клинического осмотра 2 апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Шахарова И.И. (Шах.)
(подпись) (Ф.И.О.)
Рекомендации ампуляция кожных сосиски

СТЕРИЛИЗАЦИЯ И МАРКИРОВАНИЕ

Дата проведения стерилизации/кастрации "1" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Шакиров ИД (подпись) (Ф.И.О.)

Присвоенный идентификационный номер 20161 (номер бирки)

ВАКЦИНАЦИЯ

Дата проведения вакцинации против бешенства "13" апреля 2021 г.

Вакцина Рабсвак Серия № 0012
Ветеринарный специалист Сагдиев ОН (подпись) (Ф.И.О.)

ВЫБЫТИЕ ЖИВОТНОГО

В случае возврата животного в прежнюю среду обитания:

Дата возврата в прежнюю среду обитания " " 2021 г.

Адрес возврата животного _____

Видеозапись процесса возврата животного/возвращенного животного на прежнее место обитания _____
(название файла)

Представитель Специализированной организации _____

В случае возврата животного его владельцу, передачи в собственность муниципального образования, передачи животного лицу на содержание:

Акт передачи животного № 13 от "13" апреля 2021 г.

Номер микрочипа 230161

Наименование лица, принявшего животное, Лузюбе Анна Владимировна
(Ф.И.О., наименование организации)

Адрес лица, принявшего животное, м. Саян ул. Машинной 74

Представитель приюта _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Лицо, принявшее животное Лузюбе А.В. (подпись) (Ф.И.О.)

УМЕРЩВЛЕНИЕ (ЭВТАНАЗИЯ)

Дата умерщвления (эвтаназии) " " 20 г.

Акт эвтаназии животного без владельца № " " 20 г.

Дата утилизации биологических отходов " " 20 г.

Представитель приюта _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Представитель приюта _____

(подпись) (Ф.И.О.)

Ветеринарный специалист _____

(подпись) (Ф.И.О.)

КАРТОЧКА
УЧЕТА ЖИВОТНОГО БЕЗ ВЛАДЕЛЬЦА № 2
(РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР)
Муниципальное бюджетное учреждение «Ресурс»

ОТЛОВ

Дата отлова "5" апреля 2021 г.
Адрес места отлова п. Прохорово-Дегорск
ул. Мухоморова 911
Видеозапись процесса отлова животного/отловленного животного: _____
2 от 05.04.2021
(название файла)
Способ обездвиживания _____
Вид животного Собака
Порода Гвондого, метис
Пол животного Сучка
Возраст (примерный) 2-3 л. Масса животного _____
Высота животного в холке _____
Окрас животного Черно-белый Особые приметы _____
Обнаруженные признаки владельца нет
Заявитель _____
(данные юридического лица/Ф.И.О., адрес фактического проживания, телефон)
Подписи представителей Специализированной организации:
Иван (Иванов И.И.)
(подпись) (Ф.И.О.)
Евдокимов И.И.
(подпись) (Ф.И.О.)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата проведения первичного осмотра "5" апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Шахтарова И.И. (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Результаты возраст примерно около 2 лет
Обнаруженные дополнительные признаки владельца _____
(чип, татуировка)
Ветеринарная помощь (при необходимости) _____

Рекомендации дезинвентаризация по результатам
возраст 3х мес - вакцинация

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ (ОТСУТСТВИЯ)
У ЖИВОТНОГО НЕМОТИВИРОВАННОЙ АГРЕССИВНОСТИ**

Дата проведения освидетельствования " " 2021 г.
Ветеринарный специалист Шахтарова И.И. (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Рекомендации присмотреть

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Дата проведения клинического осмотра "8" апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Шахтарова И.И. (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Рекомендации по результатам осмотра 3х месяцев -
вакцинация

СТЕРИЛИЗАЦИЯ И МАРКИРОВАНИЕ

Дата проведения стерилизации/кастрации " _ " _____ 2021 г.

Ветеринарный специалист _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Присвоенный идентификационный номер _____

(номер бирки)

ВАКЦИНАЦИЯ

Дата проведения вакцинации против бешенства " _ " _____ 2021 г.

Вакцина _____ Серия № _____

Ветеринарный специалист _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

ВЫБЫТИЕ ЖИВОТНОГО

В случае возврата животного в прежнюю среду обитания:

Дата возврата в прежнюю среду обитания 28 апреля 2021 г.

Адрес возврата животного _____

Видеозапись процесса возврата животного/возвращенного животного на прежнее место обитания №4

(название файла)

Представитель Специализированной организации Курт (Кавасаки)

В случае возврата животного его владельцу, передачи в собственность муниципального образования, передачи животного лицу на содержание:

Акт передачи животного № _____ от " _ " _____ 2021 г.

Номер микрочипа _____

Наименование лица, принявшего животное, _____

(Ф.И.О., наименование организации)

Адрес лица, принявшего животное, _____

Представитель приюта _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Лицо, принявшее животное _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

УМЕРЩВЛЕНИЕ (ЭВТАНАЗИЯ)

Дата умерщвления (эвтаназии) " _ " _____ 20_ г.

Акт эвтаназии животного без владельца № _____ от " _ " _____ 20_ г.

Дата утилизации биологических отходов " _ " _____ 20_ г.

Представитель приюта _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Представитель приюта _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Ветеринарный специалист _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

КАРТОЧКА

УЧЕТА ЖИВОТНОГО БЕЗ ВЛАДЕЛЬЦА № 3

(РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР)

Муниципальное бюджетное учреждение «Росуха»
(НАИМЕНОВАНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКЛЮЧЕННЫМ
МУНИЦИПАЛЬНЫМ КОНТРАКТОМ)

ОТЛОВ

Дата отлова "13" апреля 2021 г.

Адрес места отлова г. Троицко-Печорск ул. Коммунальная

Видеозапись процесса отлова животного/отловленного животного: _____

№ от 13.04.2021

(название файла)

Способ обездвиживания нет

Вид животного собака

Порода метис

Пол животного сука

Возраст (примерный) 4 Масса животного 27

Высота животного в холке _____

Окрас животного сизогорлового Особые приметы _____

Обнаруженные признаки владельца нет

Заявитель _____

(данные юридического лица/Ф.И.О., адрес фактического проживания, телефон)

Подписи представителей Специализированной организации:

Кли (Клиссен С.П.)

(подпись) (Ф.И.О.)

Сур (Суровин А.В.)

(подпись) (Ф.И.О.)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата проведения первичного осмотра "13" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Соболева О.В. (Соболева)

(подпись) (Ф.И.О.)

Андрейчук Р.Н.

Результаты _____

Обнаруженные дополнительные признаки владельца _____

(чип, татуировка)

Ветеринарная помощь (при необходимости) _____

Рекомендации стерилизация, вакцинация, дегельминт

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ (ОТСУТСТВИЯ)

У ЖИВОТНОГО НЕМОТИВИРОВАННОЙ АГРЕССИВНОСТИ

Дата проведения освидетельствования "13" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Соболева О.В. (Андрейчук Р.Н.)

(подпись) (Ф.И.О.)

Рекомендации собака агрессивна по отношению

другим животным.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Дата проведения клинического осмотра "13" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Соболева О.В. (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Андрейчук Р.Н.

Рекомендации анализы, вакцинация, здоровье

СТЕРИЛИЗАЦИЯ И МАРКИРОВАНИЕ

Дата проведения стерилизации/кастрации "28 апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Соболева О.В. ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Присвоенный идентификационный номер № 55866
(номер бирки)

ВАКЦИНАЦИЯ

Дата проведения вакцинации против бешенства "28 апреля 2021 г.

Вакцина рабдивакс Серия № 0012

Ветеринарный специалист Соболева О.В. (Соболева)

(подпись) (Ф.И.О.)

ВЫБЫТИЕ ЖИВОТНОГО

В случае возврата животного в прежнюю среду обитания:

Дата возврата в прежнюю среду обитания "24 апреля 2021 г.

Адрес возврата животного в Пресно-Меден ул. Милейского

Видеозапись процесса возврата животного/возвращенного животного на прежнее место обитания 18 от 24.04.2021.

(название файла)

Представитель Специализированной организации Тинет (Тюссен В. И)

В случае возврата животного его владельцу, передачи в собственность муниципального образования, передачи животного лицу на содержание:

Акт передачи животного № _____ от " " _____ 20_ г.

Номер микрочипа _____

Наименование лица, принявшего животное, _____

(Ф.И.О., наименование организации)

Адрес лица, принявшего животное, _____

Представитель приюта _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Лицо, принявшее животное _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

УМЕРЩВЛЕНИЕ (ЭВТАНАЗИЯ)

Дата умерщвления (эвтаназии) " " _____ 20_ г.

Акт эвтаназии животного без владельца № _____ от " " _____ 20_ г.

Дата утилизации биологических отходов " " _____ 20_ г.

Представитель приюта _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Представитель приюта _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Ветеринарный специалист _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

КАРТОЧКА

УЧЕТА ЖИВОТНОГО БЕЗ ВЛАДЕЛЬЦА № 4

(РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР)

Муниципальное бюджетное учреждение «Росага»
(НАИМЕНОВАНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЯ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКЛЮЧЕННЫМ
МУНИЦИПАЛЬНЫМ КОНТРАКТОМ)

ОТЛОВ

Дата отлова "4" апреля 2021 г.

Адрес места отлова п. Трескино - Делора ул. Коммунальная д. 9-11

Видеозапись процесса отлова животного/отловленного животного: _____

1 # от 14 апреля 2021
(название файла)

Способ обездвиживания нет

Вид животного собака

Порода Леврет

Пол животного самец

Возраст (примерный) 5 Масса животного 4кг.

Высота животного в холке ±60

Окрас животного серебристый Особые приметы нет

Обнаруженные признаки владельца нет

Заявитель нет

(данные юридического лица/Ф.И.О., адрес фактического проживания, телефон)

Подписи представителей Специализированной организации:

_____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

_____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата проведения первичного осмотра "4" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Александр Г. П. (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Собладова О. П.

Результаты _____

Обнаруженные дополнительные признаки владельца _____

(чип, татуировка)

Ветеринарная помощь (при необходимости) _____

Рекомендации сбалансированная вакцинация, выгуливание

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ (ОТСУТСТВИЯ)
У ЖИВОТНОГО НЕМОТИВИРОВАННОЙ АГРЕССИВНОСТИ

Дата проведения освидетельствования "4" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Александр Г. П. (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Собладова О. П.

Рекомендации собака агрессивна не рекомендуется

дружить с детьми.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Дата проведения клинического осмотра "4" апреля 2021 г.

Ветеринарный специалист Александр Г. П. (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Собладова О. П.

Рекомендации использовать ветеринарные препараты

СТЕРИЛИЗАЦИЯ И МАРКИРОВАНИЕ

Дата проведения стерилизации/кастрации "14 апреля 2024г.

Ветеринарный специалист Александрова Т.В. ()
(подпись) (Ф.И.О.)

Присвоенный идентификационный номер Собольева О.П.
(номер бирки) № 55871

ВАКЦИНАЦИЯ

Дата проведения вакцинации против бешенства "23 апреля 2024г.

Вакцина Рабивакс Серия № 2012

Ветеринарный специалист Собольева О.П. (Собольева)
(подпись) (Ф.И.О.)

ВЫБЫТИЕ ЖИВОТНОГО

В случае возврата животного в прежнюю среду обитания:

Дата возврата в прежнюю среду обитания "23 апреля 2024г.

Адрес возврата животного ул. Т. П. Петрова

Видеозапись процесса возврата животного/возвращенного животного на прежнее место обитания _____

(название файла)

Представитель Специализированной организации Кит (Климова И.П.)

В случае возврата животного его владельцу, передачи в собственность муниципального образования, передачи животному лицу на содержание:

Акт передачи животного № _____ от " " _____ 20_ г.

Номер микрочипа _____

Наименование лица, принявшего животное, _____

(Ф.И.О., наименование организации)

Адрес лица, принявшего животное, _____

Представитель приюта _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Лицо, принявшее животное _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

УМЕРЩВЛЕНИЕ (ЭВТАНАЗИЯ)

Дата умерщвления (эвтаназии) " " _____ 20_ г.

Акт эвтаназии животного без владельца № _____ от " " _____ 20_ г.

Дата утилизации биологических отходов " " _____ 20_ г.

Представитель приюта _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Представитель приюта _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

Ветеринарный специалист _____ ()

(подпись) (Ф.И.О.)

КАРТОЧКА
УЧЕТА ЖИВОТНОГО БЕЗ ВЛАДЕЛЬЦА № 5
(РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР)
Муниципальное бюджетное учреждение «Ресурс»

ОТЛОВ

Дата отлова "5" апреля 2021 г.
Адрес места отлова п. Пресено-Песок
район Асбестов по ул. Мира
Видеозапись процесса отлова животного/отловленного животного: 5.04.2021
(название файла) _____
Способ обездвиживания нет
Вид животного собака
Порода мелко
Пол животного сука
Возраст (примерный) 2 мес Масса животного 4 кг
Высота животного в холке 30
Окрас животного алый Особые приметы нет
Обнаруженные признаки владельца _____
Заявитель _____
(данные юридического лица/Ф.И.О., адрес фактического проживания, телефон)
Подписи представителей Специализированной организации:
(подпись) (Ф.И.О.) _____
(подпись) (Ф.И.О.) _____

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата проведения первичного осмотра "5" апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Собольева В.В.
(подпись) (Ф.И.О.) _____
Результаты клинического осмотра, возраст около 2х мес.
Обнаруженные дополнительные признаки владельца _____
(чип, татуировка) _____
Ветеринарная помощь (при необходимости) _____

Рекомендации ветеринарная помощь по месту жительства
Завоев - вакцинация против бешености

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ (ОТСУТСТВИЯ)
У ЖИВОТНОГО НЕМОТИВИРОВАННОЙ АГРЕССИВНОСТИ**

Дата проведения освидетельствования "5" апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Собольева В.В.
(подпись) (Ф.И.О.) _____

Рекомендации агрессивна по отношению к другим животным

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Дата проведения клинического осмотра "5" апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Собольева В.В.
(подпись) (Ф.И.О.) _____

Рекомендации ветеринарная помощь по месту жительства
Завоев - вакцинация против бешености

СТЕРИЛИЗАЦИЯ И МАРКИРОВАНИЕ

Дата проведения стерилизации/кастрации " _ " _____ 2021 г.

Ветеринарный специалист _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Присвоенный идентификационный номер _____
(номер бирки)

ВАКЦИНАЦИЯ

Дата проведения вакцинации против бешенства " _ " _____ 2021 г.

Вакцина _____ Серия № _____

Ветеринарный специалист _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

ВЫБЫТИЕ ЖИВОТНОГО

В случае возврата животного в прежнюю среду обитания:

Дата возврата в прежнюю среду обитания " 16 апреля " _____ 2021 г.

Адрес возврата животного т.я. Фр-тевск _____

Видеозапись процесса возврата животного/возвращенного животного на прежнее место обитания _____

(название файла)

Представитель Специализированной организации _____ (_____)

В случае возврата животного его владельцу, передачи в собственность муниципального образования, передачи животного лицу на содержание:

Акт передачи животного № _____ от " _ " _____ 2021 г.

Номер микрочипа _____

Наименование лица, принявшего животное, _____
(Ф.И.О., наименование организации)

Адрес лица, принявшего животное, _____

Представитель приюта _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Лицо, принявшее животное _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

УМЕРЩВЛЕНИЕ (ЭВТАНАЗИЯ)

Дата умерщвления (эвтаназии) " _ " _____ 20_ г.

Акт эвтаназии животного без владельца № _____ от " _ " _____ 20_ г.

Дата утилизации биологических отходов " _ " _____ 20_ г.

Представитель приюта _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Представитель приюта _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

Ветеринарный специалист _____ (_____)

(подпись) (Ф.И.О.)

КАРТОЧКА
УЧЕТА ЖИВОТНОГО БЕЗ ВЛАДЕЛЬЦА № 6
(РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР)
Муниципальное бюджетное учреждение «Ресурс»

ОТЛОВ

Дата отлова 15 апреля 2021 г.
Адрес места отлова в Домо-Миро-район Десарь №3 по ул. Мир
Видеозапись процесса отлова животного/отловленного животного: _____
19 on pt. of 2021
(название файла)
Способ обездвиживания нет
Вид животного собака
Порода метис
Пол животного сука
Возраст (примерный) 2 мес Масса животного ~2 кг
Высота животного в холке 30
Окрас животного белоспotted Особые приметы нет
Обнаруженные признаки владельца _____
Заявитель _____
(данные юридического лица/Ф.И.О., адрес фактического проживания, телефон)
Подписи представителей Специализированной организации:

(подпись) (Ф.И.О.)

(подпись) (Ф.И.О.)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Дата проведения первичного осмотра 16 апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Соболева О.В. Соболева
(подпись) (Ф.И.О.)
Результаты клинический осмотр, возраст около 2х мес.
Обнаруженные дополнительные признаки владельца _____
(чип, татуировка)
Ветеринарная помощь (при необходимости) _____

Рекомендации заниматься социализацией по факту появления
возраст 2х мес - обязательная

**ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ НАЛИЧИЯ (ОТСУТСТВИЯ)
У ЖИВОТНОГО НЕМОТИВИРОВАННОЙ АГРЕССИВНОСТИ**

Дата проведения освидетельствования 16 апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Соболева О.В.
(подпись) (Ф.И.О.)
Рекомендации архивно не агрессивен, дружелюбно

КЛИНИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Дата проведения клинического осмотра 16 апреля 2021 г.
Ветеринарный специалист Соболева О.В.
(подпись) (Ф.И.О.)
Рекомендации заниматься социализацией по факту появления
возраст 2х мес - обязательная профилактика

СТЕРИЛИЗАЦИЯ И МАРКИРОВАНИЕ

Дата проведения стерилизации/кастрации " _ " _____ 2021 г.
Ветеринарный специалист _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Присвоенный идентификационный номер _____
(номер бирки)

ВАКЦИНАЦИЯ

Дата проведения вакцинации против бешенства " _ " _____ 2021г.
Вакцина _____ Серия № _____
Ветеринарный специалист _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

ВЫБЫТИЕ ЖИВОТНОГО

В случае возврата животного в прежнюю среду обитания:
Дата возврата в прежнюю среду обитания "10 сентябрь" _____ 2021г.
Адрес возврата животного м.п. 76-й квартал _____
Видеозапись процесса возврата животного/возвращенного животного на прежнее место обитания _____
(название файла)
Представитель Специализированной организации _____ (_____)
В случае возврата животного его владельцу, передачи в собственность муниципального образования, передачи животного лицу на содержание:
Акт передачи животного № _____ от " _ " _____ 2021 г.
Номер микрочипа _____
Наименование лица, принявшего животное, _____
(Ф.И.О., наименование организации)
Адрес лица, принявшего животное, _____
Представитель приюта _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Лицо, принявшее животное _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

УМЕРЩВЛЕНИЕ (ЭВТАНАЗИЯ)

Дата умерщвления (эвтаназии) " _ " _____ 20_ г.
Акт эвтаназии животного без владельца № _____ от " _ " _____ 20_ г.
Дата утилизации биологических отходов " _ " _____ 20_ г.
Представитель приюта _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Представитель приюта _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)
Ветеринарный специалист _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)