

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

I. Dane identyfikacyjne podmiotu

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny	06143404
Adres schroniska	Ul. Komunalna 11, 24-100 Puławy
Kierownik (administrator) schroniska	Joanna Dadas
Data wizytacji	06.06.2019
Wizytujący Imię i nazwisko/Instytucja	Paulina Grzęda/ PIW Puławy
Właściciel schroniska Zarządzający schroniskiem	ZUK Sp. z o.o. w Puławach, ul. Dęblińska 2, 24-100 Puławy
Finansowanie schroniska*	Gmina Miasto Puławy, Gminy z którymi podmiot posiada podpisane umowy na wykonywanie usług, darowizny: Policzna, Markuszów, Kurów, Przyłęk, Poniatowa, Nałęczów, Wojciechów, Końskowola, Puławy, Miasto Dęblin, Miasto Pionki, Garbów, Jeziorzany, Kazimierz Dolny, Kazanów
Data wpisu do rejestru PLW	17 lutego 2015r.

*należy wykazać wszystkie gminy, z którymi podmiot podpisał umowy

II. Dane zbiorcze

	PSY	KOTY
1. Liczba zwierząt na koniec 2017r.	105	17
2. Liczba boksów	96	12
3. Średnia liczba zwierząt w boksie	1	1
4. Maksymalna liczba zwierząt, na jaką zostało przewidziane schronisko (zdaniem kontrolującego)	100	30
5. Liczba zwierząt przyjętych w 2018 r.	321	124
6. Liczba zwierząt na koniec 2018 r.	118	32
7. Liczba zwierząt adoptowanych i zwróconych właścicielom w 2018 r.	282	84
8. Liczba zwierząt poddanych eutanazji w 2018 r.	17	6
9. Liczba zwierząt padłych w 2018 r.	6	16
10. Liczba zwierząt zbiegłych w 2018 r.	3	3
11. Liczba zwierząt wysterylizowanych w 2018 r.	155	44
12. Liczba zwierząt zaszczepionych przeciwko wściekliznie w 2018 r.	229	2

Rubryki (1+5) – (7+8+9+10) = 6

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

III. Szczegółowe wymagania weterynaryjne /psy, koty/

1. Wyodrębnione pomieszczenia:	PSY		KOTY	
	tak*	nie*	tak	nie
do kwarantanny	tak*	nie*	tak	nie
do izolowania zwierząt chorych lub podejrzanych o chorobę	tak	nie	tak	nie
dla zwierząt agresywnych	tak	nie	tak	nie
dla zwierząt zdrowych, w tym osobne dla samic i samców	tak	nie	tak	nie
dla samic z oseskami	tak	nie	tak	nie
dla szceniąt/kociąt oddzielonych od matek	tak	nie	tak	nie
do przechowywania karmy	tak	nie	tak	nie
do przechowywania środków dezynfekcyjnych	tak	nie	tak	nie
o przechowywania produktów leczniczych weterynaryjnych i wyrobów medycznych	tak	nie	tak	nie
do wykonywania zabiegów leczniczych i chirurgicznych	tak	nie	tak	nie
2. W schronisku znajduje się piec do spalania zwłok lub chłodnia do przechowywania zwłok	tak	nie	tak	nie
3. Prowadzony jest wykaz zwierząt przebywających w schronisku, zawierający opis zwierzęcia, dane dotyczące przyjęcia, kwarantanny, przeprowadzonych szczepień i zabiegów weterynaryjnych, opuszczenia schroniska lub śmierci zwierzęcia z podaniem przyczyny.	tak	nie	tak	nie
4. Jeżeli do żywienia zwierząt wykorzystywane są uboczne produkty pochodzenia zwierzęcego (uppz):	tak	nie	tak	nie
uppz przechowywane są w odpowiednich warunkach	tak	nie	tak	nie
w schronisku przechowywana jest odpowiednia dokumentacja dotycząca uppz	tak	nie	tak	nie

*niepotrzebne skreślić

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

IV. Immunoprofilaktyka

Rodzaj szczepienia	PSY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Nosówka	tak*	nie*	232
2. Parwowiroza	tak*	nie*	232
3. Zakaźne zapalenie wątroby (choroba Rubartha)	tak*	nie*	232
4. Leptospiroza	tak*	nie*	
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak*	nie*	232

*niepotrzebne skreślić

Rodzaj szczepienia	KOTY		Liczba zaszczepionych zwierząt
	tak*	nie*	
1. Panleukopenia	tak*	nie*	100
2. Kaliciwiroza	tak*	nie*	100
3. Herpeswiroza	tak*	nie*	100
4. Białaczka	tak*	nie*	
5. Inne niż powyższe oraz inne niż przeciw wściekliznie szczepienia	tak*	nie*	

*niepotrzebne skreślić

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

V. Liczba przeprowadzonych kontroli i wydanych decyzji administracyjnych

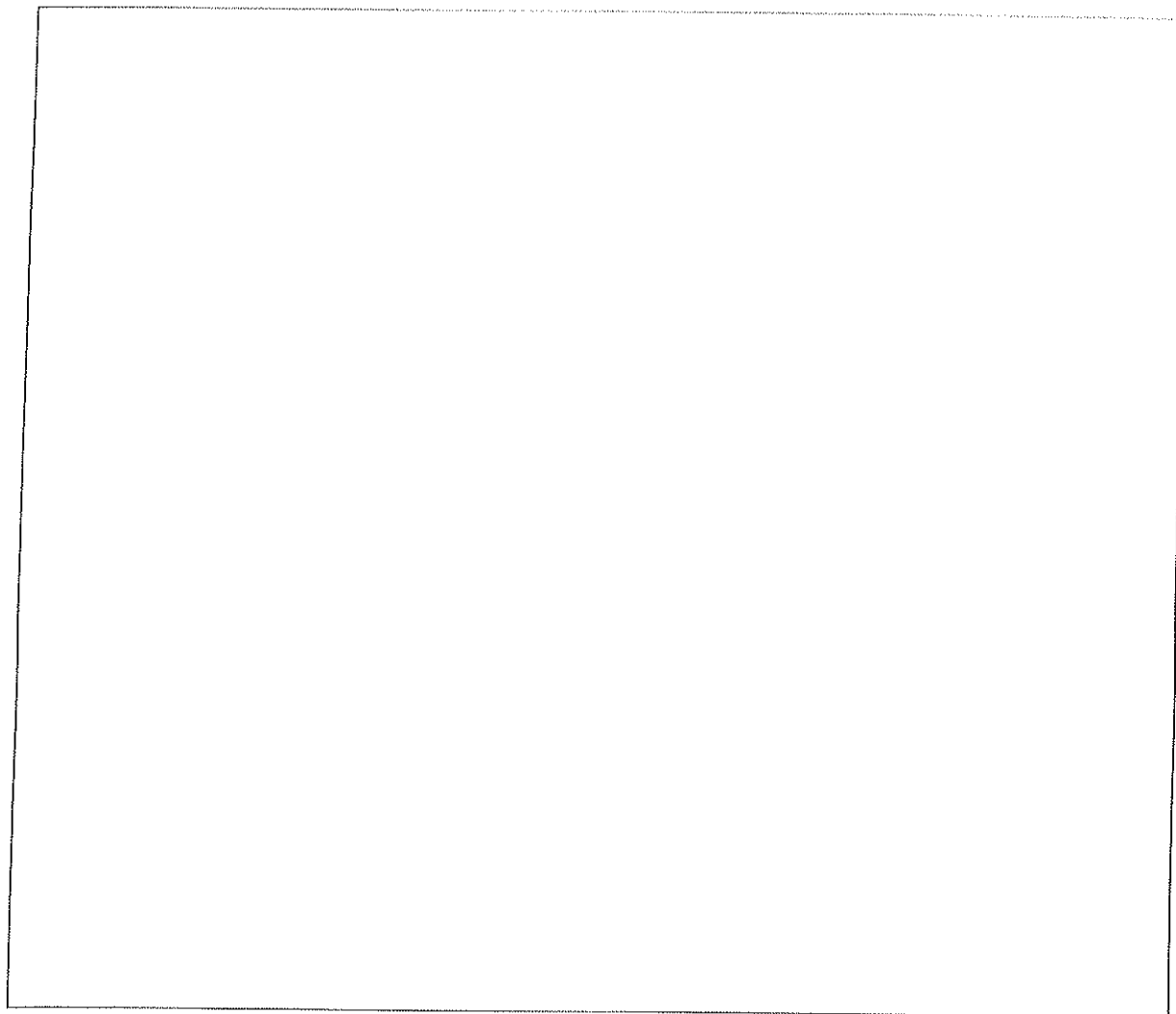
1. Lp.	2. Data kontroli	3. Data wydania decyzji lub zaleceń pokontrolnych	4. Stwierdzone nieprawidłowości w zakresie spełniania przez podmiot wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia schronisk dla zwierząt, których dotyczy wydana decyzja/zalecenia	5	
				Data/y przeprowadzonej kontroli sprawdzającej	Czy stwierdzono usunięcie uchybień (tak/nie)*
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

*jeżeli w kolumnie nr 5 wskazano, że podmiot nie usunął uchybień, proszę o wyjaśnienie, jakie dalsze działania podjęto

RAPORT Z WIZYTACJI SCHRONISKA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT

ZA ROK 2018

VI. Uwagi, wnioski lub zalecenia wizytującego



Podpis kontrolowanego

*Krzysztof
Gkorewoski*

**Pieczętka i podpis
kontrolującego**

Inspektor weterynaryjny
ds. zdrowia i ochrony zwierząt

lek. wet. Paulina Grzęda