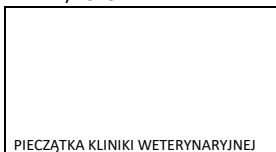


Załącznik do umowy Nr WGK/...../2025

Data przyjęcia 2025



.....
Nazwa organizacji pozarządowej

.....
Imię i nazwisko osoby, przekazującej kota
do kliniki

Miejsce złapania kota

Oświadczam, iż przekazany przeze mnie kot w celu wykonania zabiegu kastracji jest kotem wolno żyjącym, a nie udomowionym oraz oświadczam, iż zobowiązuję się do jego odbioru po wykonaniu zabiegu w terminie ustalonym z kliniką

.....
(data)

.....
(podpis osoby przekazującej kota na zabieg)

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZABIEGU KASTRACJI KOTKI / KOCURA*

Data i godzina wykonania zabiegu		
Data i godzina odbioru kota		
Czy wykonano nacięcie na uchu*	TAK	NIE
Czy wykonano zaopatrzenie pooperacyjne*	TAK	NIE
Czy podano preparat w płynie na odrobaczenie i odpchlenie*	TAK	NIE
Uwagi		

.....
(podpis osoby odbierającej kota po zabiegu)

.....
(podpis i pieczęć lekarza weterynarii)

*podkreślić właściwe