dnia

(Miejscowość) (data)

**Nazwa, adres, telefon zakładu leczniczego dla zwierząt:**

.. ………………

…

**Nr ewidencyjny księgi** ……………………….

**Nazwa, adres, telefon podmiotu prowadzącego zakład leczniczy dla zwierząt:**

.

..

**Nr NIP** ………………**Nr REGON** …………..**KRS**………………..

*/dane przed zmianami/*

**Rada Warszawskiej**

**Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**

**w miejscu**

**POWIADOMIENIE**

**O ZMIANIE REGULAMINU ZAKŁADU LECZNICZEGO**

Zgodnie z art. 15 ust.3 ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt /Dz. U. z 2004 r. Nr 11 poz. 95/ informuję okręgową radę lekarsko-weterynaryjną o dokonanych zmianach w regulaminie

(Nazwa zakładu)

Zmiany dotyczą:

(Podać dział i odpowiedni punkt regulaminu z dokładnym opisem dokonanej zmiany):

W załączeniu przesyłam tekst jednolity regulaminu z uwzględnieniem w/w zmian.

(Imię i nazwisko właściciela zakładu i podpis)

## REGULAMIN

(nazwa zakładu leczniczego)

# USTRÓJ I PODSTAWY DZIAŁANIA

(Pełna nazwa i adres zakładu leczniczego dla zwierząt)

jest własnością:

(Nazwa i adres podmiotu prowadzącego, w przypadku osoby fizycznej imię nazwisko)

działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 18 grudnia 2003 roku o zakładach leczniczych dla zwierząt /Dz.U. z 2004 Nr 11 poz. 95/,
2. przepisów wykonawczych do ustawy,
3. niniejszego Regulaminu,

# ZADANIA I CELE ZAKŁADU

* 1. Zadaniem jest świadczenie usług weterynaryjnych

(Nazwa skrócona zakładu)

polegających na leczeniu i zapobieganiu chorób

(Wymienić jakich zwierząt: wszystkich, gospodarskich, towarzyszących lub wyłącznie określonego gatunku, określonego układu narządu, diagnostyki weterynaryjnej)

* 1. Do podstawowych zadań należy zapewnienie

(Nazwa skrócona zakładu)

fachowej pomocy lekarsko-weterynaryjnej zgodnej rodzajem świadczonych usług wymienionych w dziale II ust. 1 a w szczególności:

1. badaniu stanu zdrowia zwierząt i wydawaniu zaświadczeń o stanie zdrowia zwierząt,
2. rozpoznawaniu i leczeniu chorób zwierząt,
3. wykonywaniu zabiegów chirurgicznych,
4. udzielaniu porad i konsultacji,
5. pielęgnacji zwierząt,
6. wykonywaniu czynności związanych z określeniem zdolności rozrodczych zwierząt i ich zaburzeń oraz biotechniką rozrodu,
7. wykonywaniu obrotu produktami leczniczymi weterynaryjnymi, paszami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
8. wykonywaniu badań laboratoryjnych i innych badań diagnostycznych
9. wystawianiu recept weterynaryjnych,
   1. W celu realizacji zadań określonych w Dziale II Regulaminu

(Nazwa skrócona zakładu)

współpracuje z:



(Wymienić nazwę instytucji lub zakładu leczniczego)

1. Powiatowym Lekarzem Weterynarii w

(Miejscowość, w której siedzibę ma powiatowy inspektorat weterynarii)

# OBSZAR DZIAŁANIA.

* 1. Obszarem działania jest

(Nazwa skrócona zakładu) (wymienić obszar np. gmina, powiat, województwo)

* 1. Dane kontaktowe

(telefon) (adres e-mail)

# RODZAJ I ZAKRES ŚWIADCZONYCH USŁUG.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Rodzaj usługi** | **Gatunek zwierząt** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Zwierzęta gospodarskie | | | | | | | | Zwierzęta towarzyszące | | | | | Zwierzęta towarzyszące egzotyczne | | | | Zwierzęta nieudomowione |
| Trzoda | Zwierzęta futerkowe | Bydło | Owce, kozy | Konie | Drób | Owady użytkowe | Ryby | Psy | Koty | Gryzonie | Ptaki | Inne | Płazy | Gady | Ryby | Inne |  |
|  | Leczenie zachowawcze |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Chirurgia ogólna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Chirurgia miękka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ortopedia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Drobne zabiegi chirurgiczne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Profilaktyka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnostyka laboratoryjna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Diagnostyka obrazowa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wyłączna specjalizacja – wymienić jaka? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Specjalizacja narządowa – wymienić |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wyłączna specjalizacja układowa – wymienić |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# STRUKTURA ORGANIZACYJNA.

* 1. Funkcję kierownika zakładu pełni lek. wet. PWZ……….
  2. Personel ZLDZ stanowią:

1. lekarze weterynarii (Imię, nazwisko, nr PWZ)
2. PWZ
3. PWZ
4. PWZ
5. PWZ
6. PWZ
7. PWZ
8. personel pomocniczy: (Imię, nazwisko, funkcja)



1. personel administracyjno-gospodarczy: (Imię, nazwisko, funkcja)



* 1. Świadczenie usług odbywa się w następujących dniach tygodnia i godzinach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dni tygodnia | Godziny funkcjonowania | |
| Od godziny | Do godziny |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |
| Sobota |  |  |
| Niedziela |  |  |
| Dni świąteczne i urzędowo wolne |  |  |

* 1. **\*** Zakład pełni dyżur całodobowy / nie pełni dyżur całodobowego
  2. **\*** Zakład świadczy usługi całodobowe. TAK / NIE

\* **niewłaściwe skreślić**

# DOKUMNTACJA MEDYCZNA

* 1. Dokumentacja weterynaryjna przechowywana jest w siedzibie zakładu przez

okres trzech lat;

* 1. Dokumentację weterynaryjną stanowią, w szczególności:

1. książka kontroli zakładu,
2. książka lecznicza zwierząt,
3. **w formie papierowej,**
4. **w formie elektronicznej z jednoczesnymi wydrukami komputerowymi**,
5. książka kontroli środków odurzających i substancjami psychotropowych;
6. dokumentacja obrotu detalicznego produktami leczniczymi weterynaryjnymi;
7. **w formie papierowej,**
8. **w formie elektronicznej z jednoczesnymi wydrukami komputerowymi,**
9. rejestry zakładowe, sprawozdania, wyniki badań, orzeczeń i zaświadczenia lekarsko-weterynaryjne, oświadczenia i zgody właścicieli zwierząt, korespondencja służbowa, polisy ubezpieczeniowe wraz z dokumentacją itp.

**\* niewłaściwe skreślić**

# SZKOLENIA

* 1. **\*prowadzi** / **\*nie prowadzi** / szkolenia na zasadach

(Nazwa skrócona zakładu) (\*niewłaściwe skreślić)

określonych uchwałą Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w zakresie:

1. szkolenia praktycznego uczniów szkół ponadgimnazjalnych ⬜
2. szkolenia praktyczne studentów wydziałów medycyny weterynaryjnej w zakresie wynikającym z programu studiów ⬜
3. szkolenia podyplomowe lekarzy weterynarii ⬜
4. szkolenia specjalizacyjne lekarzy weterynarii ⬜
   1. Odpłatność za poszczególne rodzaje szkoleń jest pobierana w wysokości określonej uchwałą Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej

# POSTANOWIENIA KOŃCOWE

* 1. Zakład rozpoczyna działalność z dniem wpisu do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt prowadzonej przez okręgową radę lekarsko-weterynaryjną.
  2. Regulamin wchodzi w życie z dniem zarejestrowania Zakładu w ewidencji.
  3. Zakład jest zobowiązany zgłosić organowi prowadzącemu ewidencję, zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do zakładu leczniczego dla zwierząt, powstałe po wpisie do ewidencji i dotyczące danych zawartych w ewidencji w terminie 30 dni od daty dokonania zmiany.
  4. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej.

**Niniejszy regulamin nadaję:**

(Imię i nazwisko właściciela zakładu i podpis)