

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 1
		מתוך: 10

**1. מטרות הנוהל**

- 1.1 להגדיר תנאים מחייבים לבדיקתה של הבהמה הרובצת וקביעת מצבה הגופני והבריאותי.
- 1.2 לשמור על רווחתם של בעלי החיים ככלל ובהמות בפרט בדגש של מניעת סבל וכאב.
- 1.3 להגדיר התנאים לאופן הטיפול בבהמה כאמור בהתאם למצבה הגופני והבריאותי.
- 1.4 להגדיר התנאים בהם חל איסור על הובלת בהמה רובצת והתנאים בהם ניתן לאשר הובלתה.

**2. אחריות לביצוע**

- 2.1 בעל הבהמות ;
- 2.2 הרופא הוטרינר המטפל בבהמות ;
- 2.3 מנהל לשכה וטרינרית מחוזית או רופא וטרינר ממשלתי שהוסמך על ידו לעניין זה ;
- 2.4 רופא וטרינר ממשלתי שמונה ע"י המנהל כמפקח עפ"י חוק צער בעלי חיים.

**3. הגדרות**

- 3.1 **בהמה**: בקר, צאן וחזירים .
- 3.2 **בהמה רובצת**: בהמה שאין ביכולתה (בכוחות עצמה) לקום על רגליה במשך לפחות 24 שעות, או במידה ולפני המועד האמור קבע ו/או אישר רופא וטרינר כי הבהמה בהתאם למצבה הגופני ו/או הבריאותי לא תוכל לקום על רגליה במהלך 24 השעות הקרובות.
- 3.3 **בעל (בעלים)**: כמוגדר בפרק א': פרשנות, סעיף מס' 1 בפקודת מחלות בעלי חיים (נוסח חדש) תשמ"ה-1985.
- 3.4 **רופא וטרינר**: כאמור בסעיפים 2.2-2.4 לעיל.
- 3.5 **מתקן הרמה – ציוד ואמצעים להטענת בהמה רובצת**: ציוד ייעודי למטרה זו, מכני, חשמלי או הידראולי המשמש להרמת בהמות.

**4. תוכן**

**4.1 חובת מסירת הודעה:**

- 4.1.1 בעל הבהמה הרובצת ימסור בהקדם הודעה בכתב ללשכה הוטרינרית המחוזית, לא יאוחר מ- 36 שעות לאחר זיהוי הבהמה כרובצת, כהגדרתה בסעיף 3.2 לעיל.
- 4.1.2 הודעה כאמור לעיל תימסר ע"ג "טופס דיווח על בהמה רובצת" (נספח מס' 1) בו יתועדו כל פרטי האירוע וכל הנתונים הנדרשים. נכונות הפרטים והנתונים יאושרו בחתימת בעל הבהמה.

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 2
	מתוך: 10	

- 4.1.3** הנתונים הנדרשים כאמור לעיל הם: שם בעל הבהמה, שם המשק ו/או מס' המשק ביישוב (במידה ושונה משם הבעלים), מס' תווית אוזן ממשלתית של הבהמה הרובצת (או לחלופין סימן זיהוי אחר שיאושר כגון: מס' כוויה, קעקוע, שבב).
- 4.1.4** רופא וטרינר שקבע כי בהמה רובצת, ימסור לאלתר הודעה על כך בכתב למנהל הלשכה הוטרינרית המחוזית. הודעת הרופא הוטרינר תכלול את הפרטים שבסעיף 4.1.3 וכן את אבחנתו, שמו ומס' הרישיון לעסוק ברפואה וטרינרית.
- 4.1.5** ההודעה תשלח באמצעות פקס ו/או דוא"ל.
- 4.1.6** בעל הבהמה והרופא הוטרינר המטפל ישמרו ברשותם עותק מההודעה לתקופה שלא תפחת משנה.
- 4.1.7** ההודעה תשמר בלשכה הוטרינרית המחוזית לתקופה שלא תפחת משנה.

**4.2 תנאי החזקה והטיפול בבהמה רובצת:**

- 4.2.1** הבעלים יבטיח בכל עת הספקת מזון ומים לבהמה, בהתאם לצרכיה ומצבה הגופני ו/או הבריאותי ובהתאם להנחיית הרופא הוטרינר.
- 4.2.2** במידה ורופא וטרינר קבע (לפני תום 24 שעות מתחילת רביצת הבהמה) כי בהתאם למצבה הגופני ו/או הבריאותי יש להגדירה כבהמה רובצת, יש לטפל בה **מיידי** בהתאם לאמור בנוהל זה.
- 4.2.3** רופא וטרינר ידאג למתן טיפול רפואי בהתאם למצבה הגופני ו/או הבריאותי של הבהמה גם במטרה להבטיח רווחתה ומניעת כאב וסבל ממנה.
- 4.2.4** בעל הבהמה ידאג ככול שניתן להפרדת הבהמה האמורה מהבהמות האחרות ובמידת האפשר להעברתה לתא (טיפולים) יעודי נפרד / מבודד.
- 4.2.5** במידה וקיים צורך להעביר את הבהמה הרובצת לתא נפרד כאמור לעיל, יש לבצע זאת בעזרת מתקן הרמה ייעודי לכך או באמצעים חלופיים נאותים ומתאימים, המבטיחים ככול שניתן מניעת גרימת סבל וכאב לבהמה.
- 4.2.6** הבעלים יבטיח בכל עת המצאות ציוד ואמצעים ייעודיים נדרשים להבטחת מתן טיפול רפואי נדרש באופן נאות ואת רווחתה של הבהמה הרובצת כולל מניעת כאב וסבל ממנה.
- 4.2.7** בהמה נחלבת יש לחלוב לפחות אחת ליום.
- 4.2.8** מצע / רפד: יש לרפד את קרקע המכלאה או תא הטיפולים היעודי בחומר ובכמות המבטיחים רביצתה הנוחה של הבהמה על מצע יבש ונקי כולל ספיגתם הנאותה של הפרשותיהם.
- 4.2.9** תאורה: הבהמות תוחזקנה במכלאה או בתא הטיפולים האמור לעיל באופן שהתאורה תאפשר לצפות בהן ולפקח עליהן מבחוץ ולחלופין מתן טיפול רפואי נדרש בתנאים נאותים.
- 4.2.10** הבעלים יבטיח הגנה על הבהמה מתנאי מזג אוויר קיצוניים, משמש ישירה בקיץ ומגשם ורוח בחורף.

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 3
מתוך: 10		

**4.3 התנאים בהם חל איסור על הטענת בהמה רובצת והובלתה:**

- 4.3.1** בעל בהמה רובצת לא יטעינה להובלה ולא יובילה ממקום רביצתה, אל מחוץ למשק, אלא אם קבל לכך אישור בכתב ממנהל השירותים הוטרינריים או מרופא וטרינר שהוסמך על ידו לפי תקנה 6(ב)(2) לתקנות ההובלה, למטרה זו. העברת הבהמה למקום טיפול בתחום המשק תבוצע בהתאם להנחיות שבסעיף 4.2 לעיל.
- 4.3.2** אישור כאמור לעיל ינומק בכתב כנדרש בתקנה 6(ב)(2) לתקנות ההובלה ויכלול הנחיות לשימוש באמצעים מכניים כמפורט בתקנה 9(ב) לתקנות ההובלה.
- 4.3.3** חל איסור על הטענתה והובלתה של בהמה רובצת, לכל מטרה שהיא, למעט לצורך טיפול רפואי, במקרים שלהלן:
- 4.3.3.1** הבהמה אינה יכולה לקום על רגליה ו/או להתהלך בכוחות עצמה ו/או ללא סיוע ופעולות אלו גורמות לה כאב.
- 4.3.3.2** לבהמה פצע פתוח חמור (כגון: שבר עצמות פתוח) או סובלת ממצב של בקע או צניחה של איברים פנימיים (כגון: צניחת רחם).
- 4.3.3.3** בהמה רובצת בתקופת העשירון האחרון להריונה (בהתאם לבע"ח ומשך ההריון) או אשר המליטה במהלך שבוע הימים הקודמים (לאירוע).
- 4.3.3.4** הבהמה סובלת משטפי דם (גם פנימיים) חמורים או שלייה נראית לעין.
- 4.3.3.5** בהמה במצב של טימפניה בטנית (נפיחות).
- 4.3.3.6** בהמה הסובלת מרזון קיצוני.
- 4.3.3.7** הבהמה מגלה סימנים עצביים ושינויי התנהגות.
- 4.3.3.8** כל מקרה אחר בו הובלתה של בהמה רובצת תגרום לה לכאב וסבל שלא לצורך.

**4.4 התנאים למתן אישור להטענת ולהובלת בהמה רובצת:**

- 4.4.1** מילוי כל התנאים הנזכרים בסעיף 4.1 לעיל (חובת מסירת הודעה).
- 4.4.2** רופא וטרינר מטפל ימלא כל הפרטים הנדרשים ע"ג טופס ש.ו. 64 (נספח מס' 2). את הטופס הנדון יש להעביר למנהל הלשכה הוטרינרית המחוזית (באמצעות פקס) הכולל הסבר נסיבות המקרה ומדוע מדובר באירוע חריג המצדיק מתן היתר כאמור בתקנה 6(ב)(2) לתקנות ההובלה, תעודה וטרינרית לשחיטה דחופה (בבית מטבחיים/בבית נחירה שאושר למטרה זו).
- 4.4.3** במידה והבהמה מופנית להמשך טיפול רפואי הרופא המטפל ישלח מכתב הסבר המפרט את נסיבות המקרה ומדוע מדובר באירוע חריג המצדיק העברתה.
- 4.4.4** מנהל השירותים הוטרינריים או רופא וטרינר שהוסמך על ידו לפי תקנה 6(ב)(2) לתקנות ההובלה יבחן את נסיבות האירוע והתנאים הנילווים. במידה והשתכנע כי נסיבות המקרה והתנאים הנילווים מצדיקים ומאפשרים מתן היתר להובלתה של בהמה רובצת לשחיטה בבית מטבחיים/ בבית נחירה כאמור, ינמק החלטתו בכתב ויצרפה לטופס ש.ו. 64.
- 4.4.5** עותק מהחלטת מנהל הלשכה יצורף להודעת בעל הבהמה הרובצת ויישמר בלשכה לתקופה שלא תפחת משנה.

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 4
	מתוך: 10	

- 4.4.6** מנהל הלשכה הוטרינרית או מי שהוסמך לכך על ידו, יאשר הטענתה להובלה, הובלתה ופריקתה של בהמה רובצת בבית המטבחים / בבית הנחירה רק לאחר שהשתכנע כי נסיבות המקרה מצדיקות זאת וקיימים התנאים הנדרשים המפורטים להלן:
- 4.4.6.1** מצבה הגופני ו/או הבריאותי של הבהמה הרובצת מאפשרים הטענתה, הובלתה ופריקתה מבלי לגרום לה כאב וסבל נוספים באופן משמעותי.
- 4.4.6.2** במשק בעל הבהמה הרובצת קיימים ציוד ואמצעים מתאימים להטענתה על הרכב המיועד להובלתה, שישמשו כסיוע למניעת כאב וסבל נוספים מהבהמה.
- 4.4.6.3** מבנה הרכב המיועד להובלה מאפשר הובלת הבהמה הרובצת בתא המאפשר הפרדתה מיתר הבהמות. התנאים בתא האמור והמצע על רצפתו מבטיחים תנאים נאותים נדרשים למניעת כאב וסבל הבהמה הרובצת, בעת ההובלה.
- 4.4.6.4** בהמה רובצת תועבר לבית מטבחים / בית נחירה שאושר לקליטת בהמות רובצות ולשחיטתן, ע"י הרופא הוטרינר הראשי לבתי מטבחים לאחר שמצא כי הציוד והאמצעים הנדרשים לעניין נוהל זה, אכן מתקיימים בבית המטבחים/בבית הנחירה האמור ומבטיחים מניעת כאב וסבל מיותרים מהבהמה הרובצת.
- 4.4.6.5** התנאים לפריקת בהמה רובצת למטרת המשך טיפול במקום אחר מפורטים בסעיף 3.5.

**4.5 המתת חסד ופינוי למתקן כילוי**

- 4.5.1** בהמה רובצת שחל איסור על הטענתה להובלה והובלתה מהסיבות דלעיל, בהתאם למצבה הגופני והבריאותי (במקרה שאין סיכוי סביר להחלמתה) יש להמית המתת חסד.
- 4.5.2** ההחלטה על גורלה של בהמה רובצת נתונה בידי הרופא הוטרינר המטפל או רופא וטרינר ממשלתי.
- 4.5.3** בהמה רובצת שלא קמה תוך 5 ימים מתחילת רביצתה סביר שלא תעמוד יותר בכוחות עצמה. במידה ואינה עומדת בקריטריונים לשחיטה שהוגדרו לעיל יש להמיתה.
- 4.5.4** המתת החסד תבוצע ע"י רופא וטרינר מטפל ובהעדרו ע"י ר.ו. ממשלתי, כאמור בסעיפים 2.4-2.2 לעיל.
- 4.5.5** המתה של בהמה רובצת תבוצע בהתאם לנוהל "המתת חסד של בהמות במשק החקלאי".
- 4.5.6** במקרה של המתת חסד של בקר, יתעד הרופא הוטרינר כאמור לעיל, ביצוע המתת החסד ע"ג צידה האחורי של תעודת רישום בקר (ש.ו. 200) (נספח מס' 3). התיעוד האמור יכלול מילוי כל הפרטים הנדרשים בסעיף זה בתעודה שבנדון כולל חתימתו. העתק מתעודה זו יישלח ללשכה הוטרינרית המחוזית.
- 4.5.7** במקרה בו מדובר בבהמה שאינה בקר – תשלח הודעה בכתב על ביצוע המתת החסד ללשכה הוטרינרית המחוזית.
- 4.5.8** העתק מהודעה זו יצורף להודעה על בהמה רובצת ויישמר לתקופה של שנה.
- 4.5.9** באחריות בעל הבהמה הרובצת לדאוג לפינוי גופת הבהמה מהמשק, ברכב מתאים, למקום מאושר להטמנת בעלי חיים או למתקן כילוי מאושר.
- 4.5.10** תעודת רישום בקר תועבר באחריות בעל המשק ישירות או באמצעות הלשכה הוטרינרית המחוזית לידי הרופא הוטרינר האחראי במקום ההטמנה או במתקן הכילוי.

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 5
		מתוך: 10

**5. אזכורים ואסמכתאות:**

פקודת מחלות בעלי חיים (נוסח חדש), תשמ"ה – 1985 ;  
 תקנות צער בעלי חיים (הגנה על בעלי חיים)(הובלת בהמות), תשס"ו-2006 ;  
 תקנות מחלות בעלי חיים (הסדרת תנועת בעלי חיים בישראל), תשמ"ב-1982 ;  
 תקנות מחלות בעלי חיים (שחיטת בהמות), תשכ"ד – 1964.

**6. נספחים**

- 6.1 נספח מס' 1 : "טופס דיווח על בהמה רובצת"
- 6.2 נספח מס' 2 : ש.ו. 64 "תעודה וטרינרית לשחיטה דחופה"
- 6.3 נספח מס' 3 : ש.ו. 200 "תעודת רישום בקר"
- 6.4 נספח מס' 4 : רשימת אתרי הטמנה ומתקני כילוי מאושרים

**7. תפוצה**

- 7.1 מנהל השירותים הוטרינריים בשדה
- 7.2 כלל עובדי השירותים הוטרינריים בשדה
- 7.3 רופאים וטרינרים לחיות משק

<b>תפקיד:</b> מנהל ל.ו. מחוזית עכו-נצרת הממונה על פי חוק צער בעלי חיים, שו"ט ר.ו. ממשלתי, ל.ו. מחוזית עכו-נצרת	<b>כותבי הנוהל:</b> ד"ר יובל הדני ד"ר דגנית בן דב ד"ר אליעזר ויטמן
<b>תפקיד:</b> מנהל השירותים הוטרינריים בשדה תאריך: 15.08.2013	<b>מאשר הנוהל:</b> ד"ר רוני עוזרי

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 6
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	מתוך: 10

**נספח מס' 1**

**טופס דיווח על בהמה רובצת**

אל:

לשכה וטרינרית מחוזית: \_\_\_\_\_

לידי: ד"ר \_\_\_\_\_ מנהל הלשכה הוטרינרית \_\_\_\_\_

שם פרטי ושם משפחה של מוסר ההודעה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

תאריך ושעת מילוי הטופס: \_\_\_\_\_

**א. פרטי המשק**

שם המשק (כפי שמופיע בקובץ הבקר): \_\_\_\_\_

ת.ז. / עוסק מורשה (כפי שמופיע בקובץ הבקר): \_\_\_\_\_

מיקום המשק: \_\_\_\_\_

אמצעים להתקשרות: פקס \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

אחר \_\_\_\_\_

**ב. פרטי הבהמה**

סוג הבהמה (בקר/כבש/עז/חזיר/סוס/אחר- ציין): \_\_\_\_\_

אמצעי זיהוי של הבהמה: תווית ממשלתית / כוויה / קעקוע / שבב אלקטרוני (מחק המיותר) מספר זיהוי של הבהמה (#): \_\_\_\_\_

שם וחתמת הבעלים של הבהמה: \_\_\_\_\_

**ג. נסיבות האירוע \***

\* ימולא ע"י הרופא הוטרינר המטפל

1. מועד תחילת / גילוי רביצתה של הבהמה (תאריך ושעה): \_\_\_\_\_
2. פרטי הרופא הוטרינר (בודק הבהמה): \_\_\_\_\_
- שם פרטי ושם משפחה: ד"ר \_\_\_\_\_ מס' רישיון וטרינרי: \_\_\_\_\_
3. אבחנת הרופא הוטרינר (הסיבה העיקרית לרביצה): \_\_\_\_\_
4. סימנים קליניים ותיאור מצבה הגופני / הבריאותי של הבהמה הרובצת: \_\_\_\_\_

---



---



---

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 7
	מתוך: 10	

5. קביעת הפרוגנוזה של הבהמה: \_\_\_\_\_

6. הנימוקים להגשת הבקשה להובלה של הבהמה: \_\_\_\_\_

7. יעד מבוקש להובלת הבהמה הרובצת:  
 א. לבית מטבחים/בית נחירה מאושר (שם המתקן והיישוב): \_\_\_\_\_

ב. לאתר מחוץ למשק למתן טיפול רפואי (שם המתקן והיישוב): \_\_\_\_\_

8. פירוט הציוד והאמצעים הייעודיים במשק המקור להטענה ולהובלה של הבהמה הרובצת: \_\_\_\_\_

9. בוצעה המתת חסד באמצעות: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת הרופא הוטרינר: \_\_\_\_\_

**ד. החלטת הרופא הוטרינר הממשלתי\***  
 \* ימולא ע"י מנהל לשכה וטרינרית מחוזית

אני הח"מ ד"ר \_\_\_\_\_ מנהל לשכה וטרינרית מחוזית \_\_\_\_\_

א. מאשר הובלת הבהמה הרובצת, שפרטיה צוינו לעיל, לבית מטבחים / בית נחירה / מתקן לטיפול רפואי (מחק המיותר) המצוין בסעיף 7 א' או 7 ב' לעיל מהנימוקים המפורטים בבקשה. נימוקים נוספים: \_\_\_\_\_

ב. לא מאשר הבקשה, מהנימוקים הבאים: \_\_\_\_\_

תאריך ושעה: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת מנהל הלשכה: \_\_\_\_\_

**מסמכים שיש לצרף לטופס זה:**

- ש.ו. 64 תעודה וטרינרית לשחיטה דחופה ו/או
- אישור העברה (ממוחשב- קובץ בקר) במקרה של העברה לטיפול רפואי ו/או
- עותק של תעודת רישום בקר במקרה של המתת חסד, הכוללת תיעוד ביצוע ההמתה.

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה - מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 8
		מתוך: 10

**נספח מס' 2**

**מדינת ישראל**  
**משרד החקלאות ופיתוח הכפר**  
**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה**

תעודה וטרינרית / ~~שחיתת זחוק~~ / **שחיטה דחופה** / No. **39351**

(לפי תקנות 78 ו-79 לתקנות מחלות בעח"י (שחיטת בהמות), תשכ"ד 1964).

<p>1. אני הח"מ ד"ר _____ מצהיר בזה כי הבהמה המתוארת להלן של _____ (בעל המשק) מ- _____ (שם המקום) סוג <input type="checkbox"/> בקר/כבשה/עז/חזיר מין: <input type="checkbox"/> זכר / <input type="checkbox"/> נקבה מס. תווית אוזן _____ חלתה ב: _____ (שם המחלה)</p>
<p>2. <b>שחיטת זחוק</b>                  הבהמה נשחטה בתאריך _____ שעה _____ ב- _____ בנוכחות _____ (שם מלא) שתפקידו _____ הגופה, על אבריה ועורה נקנתה ע"י _____ (שם מלא) (מס ת.ז.) (כתובת) והוריתי להעבירה לבית המטבחים ב- _____ לשם בדיקה.</p>
<p>3. <b>שחיטה דחופה</b>                  מצב הבהמה מחייב העברתה חיה לבית המטבחים ב- _____ ע"י הקונה _____ (שם מלא) (מס ת.ז.) (כתובת מלאה) לשם שחיטה מיידית.</p>
<p>4. תאריך מתן התעודה _____ חותמת וחותימת הרופא הוטרינר _____</p>
<p>5. הערות הרופא הוטרינר המטפל: _____</p>

**הוראות לטיפול בתעודה**

**ללשכה הוטרינרית:** יש להעביר מיד בדואר העתק כחול למנהל בית המטבחים המיועד, בציון שם הלשכה; את ההעתק הורוד יש לשמור בלשכה עד גמר הטיפול. **למנהל בית המטבחים:** יש להודיע בדחיפות ללשכה הוטרינרית, ממנה התקבל ההעתק, אם הבהמה או הגופה לא הגיעו. **אנא עדכן את הרופא המטפל בממצאיו!**



### השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה

שם הנוהל: הטיפול בהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 9 מתוך: 10

### נספח מס' 3

دولة اسرائيل. وزارة الزراعة  
الخدمات البيطرية وصحة الماشية  
תקנות בדבר רישום, סימון וחובלת בקר

מדינת ישראל, משרד החקלאות  
השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה  
עפ"י פקודת מחלות בע"ח (נוסח חדש) 1985

הבעלים:

### תעודת רישום בקר شهادة لتسجيل البقر

**פרטי הבהמה:**

סימון חוזר ס.ב. מס' קודם  
 ס.ב. מס' תזית אוזן חוזר ס.ב. מס' קודם

סמן X

מספר כווייה	תאריך לידה שנה חודש יום	חלב 1 גל 2 בשר
		הקף בעיגול

שם פרטי שם משפחה רחוב ומס' בית תימה חתימה תאריך שם פרטי שם משפחה רחוב ומס' בית תימה חתימה תאריך שם פרטי שם משפחה רחוב ומס' בית תימה חתימה תאריך שם פרטי שם משפחה רחוב ומס' בית תימה חתימה תאריך

**חיסונים:**

שם החיסון	תאריך החיסון
ברוצלוזיס הבקר	/ /
	/ /

שם הבהמה שם האם שם האב

מס' זהות / ע. מורשה שם פרטי שם משפחה

מס' זהות / ע. מורשה שם פרטי שם משפחה

מס' זהות / ע. מורשה שם פרטי שם משפחה

מס' זהות / ע. מורשה שם פרטי שם משפחה

מס' זהות / ע. מורשה שם פרטי שם משפחה

<p><b>פרטי שחיטה</b></p> <p>מ מעבדות מכוון ח מעבדות חוץ</p>			<p><b>חזמת העברה לשחיטה/ביטול:</b></p>				
<p>סוג שחיטה</p> <p>1 רגילה 2 דחופה 3 דחק מס' תעודת משלוח</p>			<p>חותמת בית מטבחיים:</p>				
<p>פסילה</p> <p>משקל לא כן סוג קוד שם</p>			<p>האבר הנגוע</p> <p>שם קוד</p> <p>1 גופה שלמה 2 רבע גופה 3 ראש 4 רגליים 5 לשון 6 ריאה 8 כליה 9 לב 12 כבד 13 טחול 14 עטין 15 קיבה מעיים 19</p>				
<p>מסקל טבחה</p>			<p>מאות: אני ד"ר רופא וטרינר, מאשר בזאת כי הבהמה שפרטיה מופיעים בתעודה זו, מתה כתוצאה ממחלת</p>				
<p>אופן/אתר פינוי (גופה שלמה) קוד</p>			<p>ביום שנה חודש יום חתימה וחותמת הרופא הוטרינר</p>				

**השירותים הוטרינריים ובריאות המקנה – מערך השירותים הוטרינריים בשדה**

שם הנוהל: הטיפול בבהמה רובצת	מס' הנוהל: 01.04-13	עדכון מס': 01
תאריך הוראה קודמת: 27.05.2013	תאריך עדכון: 15.08.2013	דף מס': 10 מתוך: 10

**נספח מס' 4:**

**רשימת אתרי הטמנה מאושרים ע"י המשרד להגה"ס, 15.08.13**

איש קשר						
שם אתר	סוג	מיקום אתר	טלפון אתר	שם	טלפון	דוא"ל
אבו-דיס	מעורב	מעלה אדומים	02-5355717	י. גרשוני		yossig@parkedom.co.il
אבליים	מעורב	אעבלין	04-9504004	ענת בן עזרא		naser95@walla.com
אפעה	מעורב	מישור רותם	08-6226322	ביטון קובי	057-3319907	matmenot@gmail.com
גני הדס	מעורב	דודאים	08-6483093	מירי לוי		miri@mmmcom.co.il
דודאים	מעורב	בני שמעון	08-9915851	מזל בן שטרית		mazal@bns.org.il
חגל (סיתהל)	מעורב	מנחמיה (עמק הירדן)	04-6794527	משה אלבוים, שלהבת מיכאלי		elboum-m@tahal.co.il, mihaeli-s@tahal.com
טובלן	מעורב	בקעת הירדן	02-9972375	משה ברגר, ש. שטיינמץ	052-8019207	shimshon_s@groupve.co.il
עברון	מעורב	קבוץ עברון	04-9857731	מוסה גרינברג	052-2360600	musa@bermad.com
תאנים	מעורב	חצור הגלילית	04-6816311	יורם ביטון	052-3798801	ayb@zahav.net.il

**מכון כילוי מאושר**

א.ע. ביו – אקולוגיה בע"מ  
מתקן ארצי לפינוי וכילוי פסולת מן החי  
ק. עין המפרץ, ד.נ. אשרת 25210  
טל.: 04 – 9996073/6144 ; פקס.: 04 – 9996079

-----