

**KARTA STERYLIZACJI/KASTRACJI\*  
PSA/KOTA\* WŁAŚCIELSKIEGO**

Numer karty: .....

<b>1. Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy właściciela zwierzęcia:</b>	<b>2. Adres miejsca przetrzymywania zwierzęcia:</b>
<b>3. Opis zwierzęcia dostarczonego do zakładu leczniczego (gatunek, imię, płeć, wiek):</b>	
Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu sterylizacji/kastracji* mojego zwierzęcia. W przypadku wykonania zabiegu u ciężarnej kotki/suki wyrażam zgodę na dokonanie eutanazji płodów wyżej opisanego zwierzęcia.	
Lublin, ..... <div style="text-align: right;">(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)</div>	
<b>4. Informacja lekarza weterynarii:</b>	
Na podstawie badania klinicznego zwierzęcia dopuszczono zwierzę do zabiegu sterylizacji/kastracji*:	
TAK <input type="checkbox"/>	
NIE <input type="checkbox"/> z powodu .....	
Zabieg wykonano dnia .....	
<b>5. Wynik zabiegu:</b>	
Kastracja <input type="checkbox"/> Sterylizacja <input type="checkbox"/> Wnętrostwo <input type="checkbox"/>	
Zgon <input type="checkbox"/>	
Konieczność wykonania eutanazji <input type="checkbox"/> Eutanazja płodów ciężarnej kotki/suki* <input type="checkbox"/>	
Utylizacja zwłok <input type="checkbox"/>	
<b>7. Dane lekarza weterynarii dokonującego zabiegu (imię, nazwisko, adres przychodni oraz nr uprawnień) lub pieczętka:</b>	
<b>9. Koszt usługi brutto:</b> .....	
<b>10. Potwierdzam odebranie zwierzęcia po wykonanym zabiegu :</b>	
Lublin, ..... <div style="text-align: right;">(czytelny podpis właściciela zwierzęcia)</div>	

Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych informuję, że administratorem danych jest Wydział Ochrony Środowiska Urzędu Miasta Lublin z siedzibą – ul. T. Zana 38, 20-601 Lublin. Wszelkie dane osobowe zawarte w niniejszej karcie będą wykorzystywane w celach związanych ze sterylizacją/kastracją wolno żyjących kotów oraz kotów i psów właścicielskich w ramach realizacji projektów z budżetu obywatelskiego pn. „Zwierzolublin” oraz „Kompleksowa sterylizacja psów i kotów na terenie m. Lublin”. Osobie, której dane osobowe zawiera niniejsza karta, przysługuje prawo dostępu do treści tych danych oraz możliwość ich korekty.

Lublin, dnia .....  
(pieczęć zakładu leczniczego)