



## אישור חיסוני סוסים

הנני לאשר כי הסוסים הבאים חוסנו בהתאם לפרוט:

מס' סוס	שם סוס	מס' סוס	שם סוס

שם בעל הסוס: \_\_\_\_\_

החווה ממנה מגיע הסוס: \_\_\_\_\_

חיסון כלבת בתאריך: \_\_\_\_\_

חיסון שפעת בתאריך: \_\_\_\_\_

חיסון הרפס ( זריקה ראשונה – לכל סוס חדש בהתאחדות ) בתאריך: \_\_\_\_\_

חיסון הרפס (זריקת דחף שנייה - תקופתי) בתאריך: \_\_\_\_\_

(במידה וזריקה ראשונה של חיסון ההרפס כבר דווחה להתאחדות יש לציין רק תאריך חיסון הרפס תקופתי)

יש לרשום תאריך מדויק הכולל יום / חודש / שנה

שם הוטרינר: \_\_\_\_\_

חתימה + חותמת \_\_\_\_\_