שאלון מפורט לבעלי כלב/חתול תורם

**שאלון זה מועבר אליך לאחר שבעל החיים המאומץ שברשותך עמד בקריטריונים הראשוניים הנדרשים מתורמי צואה. על מנת לבחון את כשירותו הנך נדרש/ת לענות על השאלון הבא. נא לפרט ככל הניתן.**

**פרטים כלליים:**

**סוג בעל החיים: כלב/חתול** (נא להקיף את הבחירה הנכונה)

**שם הבעלים**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כתובת מגורים**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טלפון נייד**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**כתובת מייל**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שם בעל החיים**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**גזע**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**גיל**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**משך אימוץ (שנים)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**משקל**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שאלות** | **כן** | **לא** | **לא יודע** | **פירוט** |
| האם נולד בלידה טבעית? |  |  |  |  |
| האם ינק ולכמה זמן? |  |  |  |  |
| האם ניזון מאוכל ביתי? |  |  |  |  |
| האם ניזון מבשר לא מבושל? |  |  |  |  |
| האם מקבל חטיפים? באיזו תדירות? |  |  |  |  |
| האם היתה בעבר בעיה במערכת העיכול? |  |  |  |  |
| האם חלה בעבר במחלה זיהומית חיידקית או ויראלית? |  |  |  |  |
| האם סבל מייצור גז מוגבר? |  |  |  |  |
| האם סבל או סובל מעצירות כרונית? |  |  |  |  |
| האם סבל או סובל מהקאות או שלשולים? |  |  |  |  |
| האם יוצא לטיולים? באיזו תדירות? |  |  |  |  |
| האם עבר ניתוח קיבה או מעי? |  |  |  |  |
| האם טופל בתכשירים לטיפול בעצירות או בשלשול? |  |  |  |  |
| האם קיבל פרוביוטיקה בשלושת החודשים האחרונים? |  |  |  |  |
| כמה יציאות יש ביום? |  |  |  |  |
| האם לצואה מרקם/צבע/ריח מיוחד? |  |  |  |  |
| האם עבר ניתוח במעי או בקיבה? |  |  |  |  |
| האם סבל משלשול/מעצירות? |  |  |  |  |
| האם שהה מחוץ לישראל? |  |  |  |  |
| האם סבל ממחלת רקע מכל סוג שהוא? |  |  |  |  |
| **שאלות** | **כן** | **לא** | **לא יודע** | **פירוט** |
| האם עבר ניתוח כלשהו? פרוצדורה בהרדמה? |  |  |  |  |
| האם קיבל עירוי דם או תרם דם בששת החודשים האחרונים? |  |  |  |  |
| האם קיים מצב של ממאירות בהווה או בעבר? |  |  |  |  |
| האם קיבלת חיסון חי מוחלש בשלושת החודשים האחרונים? |  |  |  |  |
| האם השתמש באנטיביוטיקה סיסטמית בשלוש החודשים האחרונים? |  |  |  |  |
| האם מקבל טיפול תרופתי כרוני? |  |  |  |  |
| האם ידוע לך על מחלות רקע כלשהן? |  |  |  |  |
| האם מחוסן באופן קבוע? |  |  |  |  |
| האם מתולע באופן קבוע? |  |  |  |  |
| האם סבל מגירודים או אלרגיות? |  |  |  |  |
| האם סבל מדלקת בדרכי השתן? |  |  |  |  |
| האם מטופל כנגד תולעת הפארק? |  |  |  |  |
| האם סובל מבעית התנהגות כלשהי? |  |  |  |  |
| האם סבל פעם מעוויתות? |  |  |  |  |
| חי בחצר? |  |  |  |  |
| מסורס/מעוקרת? |  |  |  |  |

**הצהרה:**

אני מצהיר/ה בזאת שכל המידע שמסרתי נכון ואמיתי. אני מתחייב/ת לעדכן את "וטביום" באופן מיידי במידה ויחולו שינויים באחד הפרמטרים המופיעים בטבלה. ידוע לי כי במידה שבעל החיים המאומץ שברשותי יימצא מתאים אתבקש לקחת אותו לווטרינר לצורך לקיחת בדיקות דם, שתן וצואה. במידה ובדיקות המעבדה יצאו תקינות אתבקש מפעם לפעם לשמור למשך מספר שעות את גללי בעל החיים עד להגעת שליח מטעם "וטביום". ידוע לי כי תרומות הצואה ישמשו לצורך הכנת תכשירים רפואיים לטיפול בבעלי חיים.

**תאריך**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שם ממלא הטופס**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**חתימה**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_