

Przyjęcie konia: lista kontrolna

Ośrodek: _____ · Koń: _____ · Data przyjazdu: _____ ·
Boks: _____

Właściciel konia: _____, tel. _____

Jak wypełniać:

Każdy punkt zaznacza się po jego wykonaniu. Lista dokumentuje przyjęcie konia; nie zastępuje regulaminu ośrodka, planu profilaktyki, dziennika stajni ani rozpiski żywienia. Wymagane szczepienia i długość okresu obserwacji określają zasady przyjmowania koni ustalone przez ośrodek (009-4.3).

Przed przyjazdem

☐ Właściciel otrzymał regulamin ośrodka i potwierdził podpisem albo elektronicznie, że się z nim zapoznał (010-4.1). Data: _____

☐ Ustalono z właścicielem, kto odpowiada za każdą czynność profilaktyki; wpisano to do tabeli „Profilaktyka” na karcie konia (009-4.1).

☐ Właściciel podał daty szczepień wymaganych przez ośrodek (009-4.3).

☐ Właściciel podał dotychczasowe żywienie konia: _____

☐ Ustalono, kto zgłosi przemieszczenie konia do ARiMR (Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa) w imieniu posiadacza: _____

☐ Właściciel przekazał informacje potrzebne do zgłoszenia.

☐ Ustalono, co zrobi ośrodek, gdy koń będzie potrzebował pilnej pomocy lekarza weterynarii, a właściciel i osoba zastępująca nie odbiorą telefonu: _____

W dniu przyjazdu

☐ Dostęp do paszportu konia (009-4.4): ☐ oryginał przechowuje ośrodek · ☐ oryginał przechowuje właściciel i okazuje go niezwłocznie na żądanie. Kopia w ośrodku nie zastępuje oryginału. Miejsce przechowywania oryginału: _____

☐ Szczepienia wpisane w paszporcie porównano z wymaganiami ośrodka. Braki i ustalone działania (np. termin uzupełnienia): _____

☐ Konia sprawdzono po przyjeździe: apetyt, zachowanie, sposób poruszania się, oznaki bólu i urazów; wynik wpisano do dziennika stajni (002-4.3, 002-4.4).

☐ Okres obserwacji według zasad przyjmowania koni (009-4.3): od _____ do _____.

☐ Ośrodek może odizolować konia chorego lub podejrzanego o chorobę zakaźną, bez kontaktu z innymi końmi (009-4.3). O izolacji decydują zasady ośrodka.

☐ Założono kartę konia (strona 2).

☐ Ograniczenia w użytkowaniu zalecone przez lekarza weterynarii (009-4.4): ☐ koń nie ma takich ograniczeń · ☐ wpisano je do karty konia i przekazano szkoleniowcom.

☐ Żywienie konia wpisano do rozpiski żywienia w paszarni lub przy boksach; zmiany paszy wprowadza się stopniowo (002-4.1).

☐ Koń ma stały dostęp do czystej wody w boksie i na wybiegu (002-4.1).

☐ Przemieszczenie zgłoszono do ARiMR. Data zgłoszenia: _____

Po okresie obserwacji

☐ W okresie obserwacji koń nie miał objawów choroby (wpisy w dzienniku stajni).

☐ Decyzja o dalszym utrzymaniu: ☐ koń dołączył do innych koni · ☐ koń zostaje osobno, powód: _____ · Data: _____ · Kto zdecydował: _____

Podpisy (przyjęte we wzorze; wymagania EQM-S ich nie określają): właściciel konia _____ · osoba przyjmująca konia w imieniu ośrodka _____ · data _____

Przemieszczenie konia zgłasza posiadacz konia do bazy ARiMR w ciągu 7 dni od przemieszczenia; właściciel przekazuje posiadaczowi potrzebne informacje (ustawa o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt, art. 26). Posiadaczem jest podmiot odpowiedzialny za konia, także czasowo; w pensjonacie, który sprawuje opiekę nad koniem, jest nim podmiot prowadzący pensjonat. Ustalenie, kto faktycznie złoży zgłoszenie, nie znosi obowiązków posiadacza. Zgłoszenia wymaga zmiana miejsca pobytu na dłużej niż 30 dni; wyjątki, np. udział w konkursach, pokazach i treningach do 90 dni, podaje Główny Inspektorat Weterynarii na stronie o identyfikacji i rejestracji koniowatych. Ustalenie na wypadek pilnej pomocy weterynaryjnej jest zaleceniem wzoru, a nie wymaganiem EQM-S.

Karta konia

Ośrodek: _____ · Karta konia · prowadzona od _____

Koń

Imię: _____ · Płeć: klacz / wałach / ogier · Rok urodzenia: _____ · Maść: _____

Numer UELN (z paszportu), jeżeli nadany: _____ · Numer transpondera: _____

Kontakty

Właściciel: _____, tel. _____

Osoba zastępująca właściciela: _____, tel. _____

Lekarz weterynarii konia: _____, tel. _____

Kowal: _____, tel. _____

Zdrowie i zachowanie

Choroby przewlekłe, alergie, przebyte urazy: _____

Uwagi o zachowaniu (np. kopie, gryzie, niespokojny przy kowalu): _____

Ograniczenia w użytkowaniu zalecone przez lekarza weterynarii (009-4.4).

Ograniczenia przekazuje się szkoleniowcom; koń jest użytkowany zgodnie z nimi.

Ograniczenie	Od	Do	Lekarz weterynarii, który zalecił	Przekazano szkoleniowcom: data, podpis przekazującego

Leczenie i podane leki (009-4.2, 009-4.4)

Data	Lek	Dawka	Podstawa: zalecenie lekarza weterynarii / ulotka produktu bez recepty	Kto podał

Leki podaje się zgodnie z zaleceniem lekarza weterynarii albo zgodnie z ulotką produktu dostępnego bez recepty. Każde podanie leku wpisuje się do tej tabeli albo do ewidencji leczenia zwierząt; jeżeli przepisy wymagają prowadzenia takiej ewidencji, zapis musi spełniać jej wymagania. Leki przechowuje się zgodnie z ulotką, w miejscu niedostępnym dla dzieci i osób postronnych.

Profilaktyka (009-4.1). Plan profilaktyki ośrodek ustala z lekarzem weterynarii.

Czynność	Kto odpowiada: ośrodek / właściciel	Daty wykonania (kolejno)	Następny termin
Szczepienia			
Odrobaczanie			
Kontrola zębów			
Pielęgnacja kopyt (kował)			

Przed użyciem karty ośrodek ustala podstawę przetwarzania danych osobowych (art. 6 RODO) i okres przechowywania. Przy przekazaniu danych właściciel otrzymuje informację o ich przetwarzaniu (art. 13 RODO): [nazwa i wersja dokumentu ośrodka]. Osobę zastępującą właściciela, lekarza weterynarii i kowala ośrodek informuje w terminach i z wyjątkami określonymi w art. 14 RODO. Informacje o zdrowiu konia nie są danymi o zdrowiu człowieka.