

Scheda di valutazione aspetti strutturali e gestionali
di canile sanitario/ricovero con funzioni sanitario

Asl n. 22 - Servizio Veterinario di Novi Ligure – Ovada – Acqui Terme

NOME DEL CANILE _____

SEDE _____

PROPRIETARIO _____

GESTORE _____

AUTORIZ. N°. _____

RILASCIATA DA _____

PER MASSIMO N°. _____ CANI e N°. _____ GATTI

❖ TIPOLOGIA IMPIANTO:

 Canile pubblico confunzioni di prima accoglienza Canile privato con funzioni di prima accoglienza Canile privato

❖ SERVIZI EFFETTUATI :

 Cattura n°. Comuni serviti _____ Custodia n°. Comuni serviti _____ Altro (raccolta spoglie, etc.) _____

CARATTERISTICHE STRUTTURALI (reparto di prima accoglienza) _____

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ❖ UBICAZIONE; facilità di accesso ed indicazioni stradali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Box totali n° _____ | | |
| ❖ Caratteristiche singolo box: m _____ % parte coperta _____ | | |

Descrizione _____

❖ Materiali di costruzione:

- | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - pareti _____ | facilmente lavabili e disinfettabili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - infissi _____ | facilmente lavabili e disinfettabili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - serramenti _____ | facilmente lavabili e disinfettabili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - copertura _____ | facilmente lavabili e disinfettabili | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Osservazioni _____

❖ Reparto di isolamento : n° box _____

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ❖ Locale per interventi veterinari | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Locale deposito mangimi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Locale deposito disinfettanti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Locale cucina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Attrezzatura specifica per lavaggio/disinfezione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Approvvigionamento idrico sufficiente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Scarichi a norma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Allacciamento acquedotto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ATTREZZATURA DISPONIBILE _____

	SI	NO
❖ Unità mobile autorizzata per trasporto animali:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ Altra dotazione per cattura: - gabbie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- frustoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- altro _____		
❖ Attrezzature per lavaggio e disinfezione delle dotazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ Dispositivo per deposito spoglie animali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ Altro _____		

CARATTERISTICHE GESTIONALI _____

❖ Esiste un capitolato che prevede servizi e modalità di attuazione degli stessi	<input type="checkbox"/> (allegare)	<input type="checkbox"/>
❖ Sono codificate le procedure operative:	<input type="checkbox"/> (allegare)	<input type="checkbox"/>
❖ Presenza personale nel canile e copertura servizio di custodia: giorni _____	dalle __, __ alle __, __ e dalle __, __ alle __, __	
❖ Orari di apertura al pubblico del canile:	dalle __, __ alle __, __ e dalle __, __ alle __, __	

PERSONALE INCARICATO:

Personale operativo giornalmente n° _____

Ha seguito corsi di qualifica ed addestramento:

Tenuti da chi: _____

Esiste un Responsabile dell'impianto:

Il personale coadiuva il S.V. negli interventi ordinari e straordinari:

❖ SERVIZIO CATTURA CANI VAGANTI _____

	SI	NO
Reperibilità 24 ore 24:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Se no, dalle ____,__ alle ____,__	
Apparecchiature per reperibilità (tel. Cell, teledrim...)	_____	
Su segnalazione da parte di chi:	_____	

Entro quanto tempo avviene, in genere la cattura:	_____	
Vi è un registro delle chiamate e degli interventi:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il S.V. viene informato della cattura dei nuovi soggetti:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	per quale via _____	

❖ GESTIONE CANILE _____

Frequenza somministrazione alimenti: _____

Frequenza pulizia e lavaggio box: _____

Frequenza interventi:- di disinfezione _____
 - di disinfestazione _____
 - di derattizzazione _____

Presenza di veterinario libero professionista che fornisca assistenza zoiatrica:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
regolamentata da :	<input type="checkbox"/> convenzione (allegare) <input type="checkbox"/> rapporto privato	
Vengono effettuati protocollo vaccinali:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se si, quali:	_____	
Da parte di chi:	_____	
Gli interventi terapeutici/profilattici vengono riportati su schede segnaletiche e sanitarie individuali o su registro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenza di farmaci ad uso veterinario:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se si, sono custoditi a norma del D.L. 119/92:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se si, con regolare tenuta dei registri:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
E' presente un registro di carico e scarico dei cani: Se si, è aggiornato:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sono presenti e compilate schede di affido:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi è presenza di associazione zoofila all'interno dell'impianto: Se si, quali funzioni svolge:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> gestione		
<input type="checkbox"/> coadiuva nella gestione		
<input type="checkbox"/> coadiuva nel mantenimento del benessere animale (sgambamento)		
<input type="checkbox"/> promuove l'affido		
<input type="checkbox"/> altro _____		
Il rapporto con l'Associazione zoofila è regolata da convenzione	<input type="checkbox"/> (allegare)	<input type="checkbox"/>

❖ Dati di attività (anno in corso) E DESTINO DEI CANI _____

n° _____ cani catturati trasferiti nel canile sanitario

n° _____ cani comunque pervenuti al canile sanitario

n° _____ cani restituiti al proprietario

n° _____ cani affidati a privati

n° _____ cani trasferiti in canili rifugio

quali: _____

n° _____ cani soppressi

n° _____ cani deceduti

❖ Costi sostenuti annualmente dal comune/i competente/i: _____

❖ Ore settimanali di presenza S.V. pubblico: _____

