



משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית דגן

18 ינואר 2015

לרופאים הווטרינרים שלום רב,

הנדון: טופס מקוון לבדיקת נוגדני כלבת ובדיקות אחרות עבור בע"ח היוצאים מישראל תיקון קישור

אנו שמחים להודיעכם על שירות חדש ונוח לציבור הרופאים המעוניינים לשלוח דגימות דם לשם בדיקות נוגדני כלבת ובדיקות אחרות עבור בעלי חיים היוצאים מהארץ.

דגימות דם יש לשלוח בצירוף טופס מקוון מודפס כשהוא ממולא בפרטים הרלבנטיים. על המבחנה יש לציין 4 ספרות אחרונות של השבב.

השירות יינתן בתעריף מוזל בסך של 283 ₪ (במקום 297 ₪ בהגשת בקשה ידנית).

הפרטים אשר ימולאו בטופס יופיעו כפי שהם בדו"ח תוצאות הבדיקות, על כן חשוב למלא את כל הפרטים המבוקשים.

התעודות יופקו באופן אוטומטי מיד בסיום הבדיקה וישלחו מיידית לכתובת בעלי הכלב. באם הבעלים מעוניין בכך, ניתן לשלוח אליו העתק לא חתום של דו"ח התוצאות גם לדואר האלקטרוני של הרופא ושל הבעלים לעיון מוקדם.

אנו מאמינים שהשירות יקצר משמעותית את זמן ההמתנה לקבלת דו"ח התוצאות.

הנחיות למילוי הטופס:

1. הטופס ממוקם בשרת הטפסים הממשלתי, בלינק הבא:

<https://forms.gov.il/globaldata/getsequence/getsequence.aspx?formtype=animalstest@moag.gov.il>

אם טרם השתמשתם בשרת הטפסים הממשלתי, תתבקשו להתקין את סרגל הכלים. נא לפעול בהתאם להוראות ההתקנה. לאחר התקנת הסרגל, יפתח הטופס וניתן יהיה למלאו.

2. פרטי הווטרינר (Forwarding Veterinarian):
בשלב זה, הטופס המקוון מיועד לרופאים בישראל בלבד.

3. פרטי הבעלים (Owner Personal Details):
במקרה של בעלים שהינו אזרח ישראלי, יש למלא את מספר תעודת הזהות. באם הבעלים הינו תושב חוץ, יש לבחור באפשרות Passport No., למלא את מספר הדרכון וכן לבחור מהטבלה את המדינה הרלבנטית.



משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית דגן

4. כתובת למשלוח בדואר:

הדו"ח המקורי ישלח לכתובת הבעלים (Owners Address) אשר צוינה בבקשה. שדה "עיר" (City) בכתובת הבעלים הוא שדה חובה המכיל רשימה סגורה של ישובים בישראל בלבד.

בעל כלב אשר כתובתו בחו"ל ימלא את הפרטים לפי האפשרויות שלהלן:

(א) בכתובת הבעלים לציין את כתובת המרפאה של הרופא בישראל.

(ב) בכתובת הבעלים לציין שם של איש קשר בישראל.

(ג) בסוף המסמך לציין בכתב יד ברור וקריא את הכתובת המלאה של הבעלים בחו"ל.

(ד) לציין את כתובת הדואר האלקטרוני בשדה הרלבנטי וכן לציין בסוף המסמך כי הנך מעוניין לקבל את התעודה חתומה וסרוקה.

5. תשלום עבור הבדיקה:

בחירה ב- ePayment ולחיצה על הלינק המסומן תוביל לתשלום באמצעות כרטיס אשראי בשרת התשלומים הממשלתי.

Payment details
The statutory fee for the requested test may be paid by the following methods

*Method of payment ePayment Check Other
please click this [link](#) to the government server

*Confirm Payment Num

*Payment date

*Payment sum

*Payment confirm file (receipt)

Declaration and Signatures

הלינק הישיר לשרת התשלומים הממשלתי:

<http://ecom.gov.il/Counter/general/homepage.aspx?counter=51&catalog=1&category=rabies&language=he>

בשרת התשלומים יש לבחור "בדיקות ושירותים במכון הווטרינרי < כלבת" ו/או בדיקה מבוקשת אחרת ולאחר מכן לבחור באפשרות מילוי מקוון. שים לב: תשלום במחיר מוזל ניתן רק למגישים את הבקשה באמצעות הטופס המקוון.



משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה
המכון הווטרינרי ע"ש קמרון, בית דגן

שירות התשלומים הממשלתי (שוהם)

משרד החקלאות ופיתוח הכפר - אגרות השירות הווטרינרי

אגרות לתשלום * איחזור אישור תשלום * לשער השרות * שירות התשלומים הממשלתי

חשוב לדעת

התשלום מתבצע בשרת מאובטח
עוד על אבטחה ופרטיות באתר

ביצוע התשלומים באמצעות האתר יתאפשר באמצעות:
כרטיס אשראי:
 * ויזה נאלי: ניתן לשלם עד 25,000 ₪
 * לפריט/אגרה בודדת, לאומי קארד: ניתן לשלם עד 25,000 ₪
 * לפריט/אגרה בודדת ובתשלומי קרדיט ללא הגבלת סכום,
 * ישראלכרט: ניתן לשלם עד 15,000 ₪
 * לפריט/אגרה בודדת.

תשלום אגרות השירות הווטרינרי

בדיקות ושירותים במכון הווטרינרי < כלבת

שם האגרה	מחיר	כמות
בדיקת מגדני כלבת בשיטת RFFIT (מס' בדיקות מ-1 עד 9)	297.00 ₪	1
בדיקת מגדני כלבת בשיטת RFFIT (מס' בדיקות מ-1 עד 9) - מילוי מקוון	283.00 ₪	1

אישור

שירותים

- בדיקות ושירותים במכון הווטרינרי
- תכשירים כימיים
- רישיונות והיתרים
- צו הרופאים הווטרינריים
- רישיון להקמת והפעלת מדגריה
- מתן רישיון להקמה והפעלה של
- משקי טיפוח, הפצה ורבייה של עופות וגידול פרגיות

6. חתימה

לאחר מילוי הטופס יש להדפיסו וכן לחתום עליו בצירוף חותמת הרופא ולשלחו בצמוד לדגימות.

בברכה,
ד"ר בוריס יעקובסון
מנהל המעבדה לכלבת



Request Form for Testing Animals for Export

Request Date: 11/1/2015

Request Number: 40096

Type of test

Select one or more from the list

Choose	Name of test	Type	Comments
<input checked="" type="checkbox"/>	Rabies : RFFIT	Serum	57 Nobel st NY USA

Forwarding Veterinarian

Personal details

Surname: First name: License no.:

Address

City: Street: House no.:

Telephone

Moblie phone: Fax:

Email Address

Details of submitted material

Type

Select one or more from the list

Choose	Type	Comments
<input checked="" type="checkbox"/>	Serum	<input type="text"/>

Date of sampling

Animal Details

Select one from the list

Animal Identification

Name: Breed: Date of birth(mm/yyyy):

Sex

Colour:

Microchip No.

Additional identification

Animal's place of residence

Vaccination history

Total no of Rabies vaccinations in lifetime

Vaccine Batch

Date of last Rabies vaccination

09/07/2014

Owner

Personal details

Surname

Kohen

First name

Moshe

Israeli ID

011354511

Owner Address

City

RAMAT GAN

Street

Herchel

House no.

23/17

Telephone

Moblle phone

050 3232321

Fax

Email Address

korenmoshe@yahoo.com

Payment details

The statutory fee for the requested test may be paid by the following methods

Method of payment

ePayment Check Other

Payment date

Payment sum

283

Payment confirm file (receipt)

Declaration and Signatures

I hereby certify that the submitted samples

- are marked by 4 last digits of Microchip No.
- Were taken by me and are from the animal described above

This form must be signed, stamped by the veterinarian, submitted together with the sample and payment approval document . _____

STATE OF ISRAEL

Ministry of Agriculture and Rural Development,
Veterinary Services and Animal Health
Kimron Veterinary Institute; P.O.B 12, Beit-Dagan, 5025001

Tel. Reception: + 972 3 9681630 FAX: + 972 3 9681721
Rabies Laboratory



Date 11/01/2015

Results of Laboratory Examination No. /40061

Forwarding Veterinarian	Einat Yaniv	642	Derech Beit Lehem 62 JERUSALEM		
	Name	License No	Address		
Details of Submitted Material	Canine	JERUSALEM	17/12/2014		
	Species	Location	Date sample taken		
Material Examined	Serum				
	Type				
Owner Details	109876554	Sawalha Ania			
	ID/Passport	Owner Address	10086 POBOX JERUSALEM ISRAEL		
Animal Identification	Kleiner	Mixed	02 2014	Male intact	Brown
	Animal Name	Breed	D.O.B	Sex	Color
Distinguishing features	982000361775133				
	Microchip number				
Submitted Vaccination History	10/11/2014	1			
	Date of the last Rabies vaccination	Total no of Rabies Vaccinations in life time			
Results	Rapid Focus Fluorescent Inhibition Test for rabies		1.5 IU/ml	The minimal threshold required by veterinary authorities is 0.50 IU/mL	
	Name of test		Comment		

Boris Yakobson DVM, PhD

Rabies Laboratory, Kimron Veterinary Institute, Bet Dagan, 50250 Israel.
Tel: + 972 3 9681727 Fax: +972 3 9681721 E-mail: borisy@moag.gov.il

End of Report

MINISTRY OF AGRICULTURE
Veterinary Services and Animal Health
KIMRON VETERINARY INSTITUTE
P.O. BOX 12, BET DAGAN,
ISRAEL 50250

The use of ISRAC symbol relates to tests/calibrations which are included in the laboratory scope of accreditation, as detailed in the accreditation certificate.
ISRAC is not responsible for the results of the tests performed by the organization/ research facility and accreditation/ recognition does not constitute a certificate of approval of any item, system or process tested.
This certificate need to be related in full and no part thereof shall be quoted in other document.