

فرم بازدید از واحد شتر مرغ پرواری (جهت بهره برداری، تمدید بهره برداری و یا واحد موجود)

در تاریخ	از واحد پرورش شتر مرغ (پرواری) آقای/ خانم/ شرکت	به ظرفیت	قطعه واقع در
استان	شهرستان	بخش	روستای
به مختصات جغرافیایی	شماره تلفن	دارای پروانه تاسیس / بهره برداری به شماره	پلاک اصلی
مورخ	بازدید به عمل آمده و با توجه به موارد ذیل صدور / تمدید پروانه بهره برداری از نظر ضوابط و دستور العملها بلامانع می باشد.		

خواهشمند است فرم موجود، بدون خط خوردگی، خوانا و با دقت تکمیل گردد

۱. فاصله تا نزدیکترین روستای مجاور با ذکر نام :
۲. فاصله تا نزدیکترین شهر یا شهرک با ذکر نام :
۳. فاصله با دامداری ها و کارخانجات و سایر تاسیسات مجاور با ذکر نام آنها :
۴. ابعاد و مساحت کل زمین (متر مربع) = × (
۵. ظرفیت پروانه قطعه
۶. شرایط اقلیمی منطقه :
☐ گرمسیر ☐ معتدل ☐ سردسیر
۷. تاسیسات در محل تعیین شده (طبق نقشه تایید شده) احداث شده :
☐ بلی ☐ خیر
۸. سرویس بهداشتی در ورودی واحد دارد؟
☐ بلی ☐ خیر
۹. وضعیت تامین آب : چاه ☐ شبکه (لوله کشی) ☐ قنات ☐ چشمه ☐ غیره با ذکر نام
۱۰. وضعیت بهداشتی آب از نظر : (بار میکروبی : مناسب ☐ نامناسب) (املاح : مناسب ☐ نامناسب)
۱۱. وضعیت تامین برق : شبکه سراسری ☐ دیزل ژنراتور ☐ هردو ☐ انرژی خورشیدی
۱۲. حداقل فاصله انبار تا سایر تاسیسات متر
۱۳. حداقل طول گردشگاه متر
۱۴. حداقل عرض گردشگاه متر
۱۵. وجود حصار در اطراف واحد به منظور جلوگیری از ورود حیوانات و افراد متفرقه (با حداقل ارتفاع ۲ متر) :
 وجود دارد ☐ وجود ندارد ☐ نوع حصار
۱۶. حوضچه ضد عفونی ورودی واحد دارد؟
☐ بلی ☐ خیر
۱۷. حوضچه ضد عفونی ورودی به جایگاه پرواری ها دارد؟
☐ بلی ☐ خیر
۱۸. دانخوری و آبخوری در حد نیاز دارد؟
☐ بلی ☐ خیر
۱۹. آیا توری (فنس های) گردشگاهها به نحوی احداث شده که پرند آسب نبینند؟
☐ بلی ☐ خیر
۲۰. تجهیزات انبار خوراک (آسیاب و میکسر) نصب شده است؟
☐ بلی ☐ خیر

۲۱. مساحت کل تاسیسات به تفکیک:

ردیف	گله و تاسیسات	تعداد پن	ابعاد مسقف (متر)	مساحت کل مسقف (متر مربع)	ابعاد گردشگاه (متر)	مساحت کل گردشگاه (متر مربع)
۱	آشیانه پرواری ها					
۲	انبار خوراک	-			-	
۳	ساختمان اداری، کارگری، نگهبانی و غیره	-			-	
۴	موتورخانه	-			-	
۵	سرویس بهداشتی	-			-	
۶	کشتار گاه اضطراری	-			-	
جمع						

۲۲. کارشناس مسئول فنی واحد: ☐ دارد ☐ ندارد (در صورت داشتن ، نام و نام خانوادگی)

۲۳. مسئول دامپزشکی واحد: ☐ دارد ☐ ندارد (در صورت داشتن ، نام و نام خانوادگی)

نام و نام خانوادگی امضاء و مهر و امضاء کارشناس علوم دامی

نظر کارشناس:

مهر و امضاء- تاریخ