

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE VACINADOR

Eu, _____,
Vacinador no Programa de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose, cadastrado
na ADEPARA sob o n° _____ e RG n° _____, residente no município
_____, declaro ter sido treinado e orientado pelo
médico veterinário _____,
CRMV n° _____, cadastrado na ADEPARA sob o n° _____, e sob a
responsabilidade do médico veterinário
_____,
CRMV n° _____, cadastrado na ADEPARA sob o n° _____.

Comprometo-me a cumprir os seguintes itens:

- Ter cuidados na conservação, manipulação e aplicação da vacina contra a brucelose, utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como luvas e máscaras descartáveis e óculos de proteção;
- Entregar, devidamente preenchida, a Ficha de Vacinação fornecida por médico veterinário cadastrado, sempre que realizar vacinação;
- Marcar as fêmeas vacinadas, utilizando ferro candente, no lado esquerdo da cara;
- Entregar os frascos de vacinas e todo material descartável utilizado na vacinação, ao médico veterinário responsável.

Local e Data

Assinatura e carimbo com o n° de cadastro do Vacinador