

绍兴市越城区农业农村和水利局文件

越农发〔2024〕2号

绍兴市越城区农业农村和水利局 关于开展《动物防疫条件合格证》 和《动物诊疗许可证》年度审核工作的通知

富盛镇人民政府，有关街道办事处：

为加强对取得《动物防疫条件合格证》、《动物诊疗许可证》单位的监管，规范动物防疫和动物诊疗活动，督促落实各项防疫制度，健全动物防疫长效机制。根据《浙江省动物防疫条例》、《动物防疫条件审查办法》、《动物诊疗机构管理办法》等有关规定，现就做好动物饲养场等场所年度审核有关事项通知如下：

一、年度审核对象

已取得《动物防疫条件合格证》的动物饲养场（养殖小区）、动物屠宰加工场；已取得《动物诊疗许可证》的动物诊疗机构。

二、年度审核时间

动物饲养场（养殖小区）、动物屠宰加工场、动物诊疗机构等单位（场所）请将上一年度的动物防疫条件情况、防疫制度执行情况和诊疗活动开展情况，于每年3月30号前提交书面报告。

三、年度审核内容

（一）所需材料

- 1、动物饲养场（养殖小区）填写《动物防疫情况年度报告表》（附件1），并提交强制免疫病种的免疫程序；
- 2、动物屠宰加工场等单位（场所）填写《动物防疫情况年度报告表》（附件2）；

3、动物诊疗机构填写《诊疗活动情况年度报告表》（附件3），本店备案的执业兽医师填写《兽医师执业活动年度报告登记表》（附件4），一同提交。

4、以上主体在提交年度报告表时需同时提交《动物防疫条件合格证》或《动物诊疗许可证》的正、副本。

（二）审核要求

报告为上一年度动物防疫条件情况和防疫制度执行情况，其他需报告内容可另附材料。年度报告材料需经所在属地镇（街）初审并出具意见后，提交我局受理年度审核。

年度审核对象变更场址或者经营范围的，应当重新申请办理《动物防疫条件合格证》或《动物诊疗许可证》，同时交回原许可证件（正、副本），由原发证机关予以注销；对年度审核符合

要求的场所，在《动物防疫条件合格证》或《动物诊疗许可证》副本上标注“ 年度审核合格”；对不按规定时间报告的单位将按照《浙江省动物防疫条例》、《动物诊疗机构管理办法》等有关规定处理。

联系人：毛欣；联系电话：0575-88323810

- 附件：
1. 越城区动物饲养场（养殖小区）动物防疫情况年度报告表
 2. 越城区动物屠宰加工场所动物防疫情况年度报告表
 3. 越城区动物诊疗机构诊疗活动情况年度报告表
 4. 兽医师执业活动年度报告登记表



附件 1

越城区动物饲养场（养殖小区）动物防疫情况年度报告表（2022年度）

单位名称 法定代表人（负责人） 统一社会信用代码	单位地址 联系电话 动物防疫条件合格证号	越城区_____镇（街道）_____村（社区）_____经营范围
	动物防疫责任人	联系电话
	存栏量	上年度出栏量
1、场址： <input type="checkbox"/> 未变动 <input type="checkbox"/> 已变动_____。 2、周围环境： □距本场 3000 米范围内有新增场所。 新增场所类型以及新增场所与本场的距离_____。 <input type="checkbox"/> 距本场 3000 米范围内无新增场所。		
场所选址	注：新增场所是指生活饮用水源地、动物养殖场（养殖小区）、动物屠宰加工场所、动物和动物产品集贸市场、种畜禽场、动物隔离场所、动物无害化处理场所、动物诊疗场所。	
3、原有布局是否发生变动： <input type="checkbox"/> 未变动 <input type="checkbox"/> 已变动 4、现有布局情况： □场区周围建有围墙。 □生产区与生活区分开，并有隔离设施。 □各养殖栋舍出入口设置消毒池或消毒垫。 □生产区内净道、污道分设。 <input type="checkbox"/> 各养殖栋舍间距 5 米以上或有隔离设施。 □禽类养殖场（养殖小区）内孵化间与养殖区之间设置隔离设施。 <input type="checkbox"/> 禽类养殖场（养殖小区）内孵化间的流程单向。 □种畜场单独动物精液、卵、胚胎采集区域。		

设施设备	5、设施设备是否发生变动： <input type="checkbox"/> 未变动 <input type="checkbox"/> 新增 _____ <input type="checkbox"/> 减少 _____
	6、现有设施设备情况： <input type="checkbox"/> 场区出入口配置消毒设备。 <input type="checkbox"/> 生产区采光、通风设施设备。 <input type="checkbox"/> 兽医室（有疫苗冷冻或冷藏、消毒、诊疗等防疫设备）。 <input type="checkbox"/> 圈舍地面和墙壁选用清洗消毒的材料。 <input type="checkbox"/> 污水处理物处理设施设备。 <input type="checkbox"/> 无害化处理设施设备。 <input type="checkbox"/> 相对独立的患病动物隔离舍。 设施设备日常维护及正常使用、运转情况 _____。
人员情况	7、配备兽医专业人员，执业兽医 _____人、乡村兽医 _____人、动物疫病防治员 _____人、协检员 _____人。 8、直接接触人员每年定期体检，体检情况（是否有畜共患病）： _____。 9、开展动物防疫法律法规等培训，次数 _____，受训人数 _____。
	10、本场已建立的档案记录包括： <input type="checkbox"/> 生产记录 <input type="checkbox"/> 免疫记录 <input type="checkbox"/> 免疫抗体监测记录 <input type="checkbox"/> 消毒记录 <input type="checkbox"/> 发病、诊疗记录 <input type="checkbox"/> 饲料、兽药等投入品使用记录 <input type="checkbox"/> 死亡和无害化处理情况记录 <input type="checkbox"/> 引进动物情况记录 <input type="checkbox"/> 动物出售情况记录 <input type="checkbox"/> 其他： _____。
养殖档案	11、各类档案登记情况： <input type="checkbox"/> 及时完整 <input type="checkbox"/> 部分登记 <input type="checkbox"/> 从未登记 12、记录保存时间： _____ 年。
	13、制度文本制订： <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 用药 <input type="checkbox"/> 检疫申报 <input type="checkbox"/> 疫情报告 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 无害化处理 <input type="checkbox"/> 畜禽标识 <input type="checkbox"/> 种畜场动物疫病净化 <input type="checkbox"/> 其他 _____。
防疫制度	14、制度执行情况： a 清洁卫生制度执行情况： _____。 b 消毒制度执行情况： 使用主要消毒药名称： _____，上年度共购买使用消毒药 _____ 公斤。 c 隔离制度执行情况： 上年度共执行隔离措施 _____ 次，隔离动物 _____ 头（只、羽）。 d 免疫制度执行情况： <input type="checkbox"/> 自行免疫 <input type="checkbox"/> 防疫员上门免疫

疫 制 度	e 上年度强制免疫疫苗使用： <input type="checkbox"/> 蹄疫疫苗， 使用数量 _____； <input type="checkbox"/> 猪瘟疫苗， 使用数量 _____； <input type="checkbox"/> 高致病性猪蓝耳病疫苗， 使用数量 _____； <input type="checkbox"/> 高致病性禽流感疫苗， 使用数量 _____； <input type="checkbox"/> 其他疫苗 _____。			
	f 日常巡查制度执行情况： _____。	g 免疫抗体检测情况： <input type="checkbox"/> 未开展检测 <input type="checkbox"/> 开展检测： 共开展免疫抗体监测： _____ 次， _____ 头。	h 无害化处理制度执行情况： 无害化处理方式： _____， 上年度共处理病害动物尸体 _____ 头（只/羽）。	i 动物发病及报告制度执行情况： _____。
	j 检疫申报制度执行情况： 上年度调入动物数量 _____ 头（只、羽）， 上年度申报产地检疫动物 _____ 头（只/羽）， 检疫 _____ 头（只、羽）。	k 动物疫病追溯制度执行情况： 上年度动物免疫数 _____ 头（只/羽）， 耳标佩戴数 _____ 头（只/羽）， 追溯信息上传数 _____ 条。	本单位承诺上述报告内容真实。	
报告 承 诺	法人代表： 报告单位（盖章） 年 月 日	所在镇（街） 初审意见 年 月 日	发证机关意见 （盖章） 年 月 日	年 月 日
区畜牧农机 发展中心 意见				

填表说明：请在相应方框内打上“√”或在空格内填上文字说明或数据。

附件 2

越城区动物屠宰加工场所动物防疫情况年度报告表（2022年度）

单位名称	地址		经营范围		年屠宰量
法定代表人 (负责人)	联系电话	动物防疫专管员			联系电话
定点屠宰证 代码	动物防疫条件合格证号码及代码				
<p>1、场址： <input type="checkbox"/>未变动 <input type="checkbox"/>已变动 _____。</p> <p>2、周围环境：</p> <p><input type="checkbox"/>距本场 3000 米范围内无新增场所。</p> <p><input type="checkbox"/>距本场 3000 米范围内有新增场所。新增场所类型以及新增场所与本场的距离_____。</p>					
场所 选址	<p>注：新增场所是指动物养殖场（养殖小区）、动物屠宰加工场所、种畜禽场、动物隔离场、动物无害化处理场所、动物诊疗场所。</p> <p>3、原有布局是否发生变动： <input type="checkbox"/>未变动 <input type="checkbox"/>已变动</p> <p>4、现有布局情况：</p> <p><input type="checkbox"/>场区周围建有围墙。<input type="checkbox"/>出入口消毒池。消毒池长 _____米、宽 _____米、深 _____米。<input type="checkbox"/>办公区与生产区分开，并有隔离设施。</p> <p><input type="checkbox"/>入场动物卸载区有固定的消毒场地；<input type="checkbox"/>并配有车辆清洗、消毒设施。<input type="checkbox"/>动物入场口与动物产品出场口分别设置。</p> <p><input type="checkbox"/>独立办公室 _____平方米；<input type="checkbox"/>独立休息室 _____平方米；<input type="checkbox"/>独立休息室 _____平方米。</p> <p><input type="checkbox"/>待宰圈 _____平方米；<input type="checkbox"/>患病动物隔离观察圈 _____平方米；<input type="checkbox"/>急宰间 _____平方米；<input type="checkbox"/>封闭式熏蒸消毒间（加工原毛、生皮、绒、骨、角） _____平方米。</p>				

	5、设施设备是否发生变动： <input type="checkbox"/> 未变动 <input type="checkbox"/> 新增 _____ <input type="checkbox"/> 减少 _____
6、现有设施设备情况：	<p><input type="checkbox"/>动物装卸台照明设备； <input type="checkbox"/>屠宰间照明设备。 <input type="checkbox"/>生产区采光设备。 <input type="checkbox"/>屠宰间配备检疫操作台。</p> <p><input type="checkbox"/>病死动物和动物产品无害化处理设施设备。名称及数量 _____</p> <p><input type="checkbox"/>污水污物处理设施设备。名称及数量 _____</p> <p><input type="checkbox"/>隔离设施、设备。 <input type="checkbox"/>清洗消毒设施、设备。</p>
7、设施设备日常维护及正常使用、运转情况	_____
8、 <input type="checkbox"/> 配设备动物防疫责任人。	
9、 <input type="checkbox"/> 屠宰技术人员和肉品品质检验员每年定期健康体检，体检情况 _____（是否发现有人畜共患病和其他化脓性或渗出性皮肤病）。	
10、 <input type="checkbox"/> 开展动物防疫法律法规等培训，次数 _____，受训人数 _____。	
11、建立的档案记录： <input type="checkbox"/> 动物入场和动物产品出场登记记录 <input type="checkbox"/> 检疫申报记录 <input type="checkbox"/> 疫情报告与应急处置记录 <input type="checkbox"/> 违禁药物自检 <input type="checkbox"/> 清洗消毒记录 <input type="checkbox"/> 无害化处理情况记录	
12、档案登记情况： <input type="checkbox"/> 及时完整 <input type="checkbox"/> 部分登记 <input type="checkbox"/> 从未登记	_____。
13、档案记录保存时间：	_____ 年。

14、制度文本						
<input type="checkbox"/> 动物入场和动物产品出场登记制度 <input type="checkbox"/> 检疫申报制度 <input type="checkbox"/> 疫情报告与应急处置制度 <input type="checkbox"/> 清洗消毒制度 <input type="checkbox"/> 无害化处理制度 <input type="checkbox"/> 动物防疫法律法规等培训制度 <input type="checkbox"/> 其他 _____。						
15、制度执行						
防疫制度	a 动物入场和动物产品出场登记制执行情况：_____。					
	b 消毒制度执行情况： 使用消毒药名称：_____， 上年度共使用消毒药 _____ 公斤。					
	c 隔离急宰制度执行情况： 上年度实施隔离措施 _____ 次， 隔离动物 _____ 头（只、羽）； 急宰动物 _____ 次， 急宰动物 _____ 头（只、羽）。					
	d 屠宰检疫申报制度执行： 上年度共申报检疫 _____ 头（只、羽）， 检疫动物 _____ 头（只、羽）， 检出不合格动物 _____ 头（只、羽）。					
	e 无害化处理制度执行： 无害化处理方式： _____； 上年度处理病害动物尸体 _____ 头（只/羽）， 病害动物内脏 _____ 公斤。					
	f 动物疫情报告制度执行： 上年度发生动物疫病 _____ 起， 报告 _____ 起， 扑杀动物 _____ 头（只、羽）。					
	本单位承诺上述报告内容真实。					
报告 承诺	所在镇（街） 初审意见	(盖章) 年 月 日				
区畜牧农机 发展中心 意见	发证机关意见 (盖章) 年 月 日	(盖章) 年 月 日				

填表说明： 请在相应方框内打上“√”或在空格内填上文字说明或数据。

附件 3

越城区动物诊疗机构诊疗活动情况年度报告表（2022年度）

动物诊疗机构名称 法定代表人(负责人)	诊疗机构从业地点 联系电话 (固话及手机)	诊疗机构从业地点 联系电话 (固话及手机)	诊疗活动范围
动物诊疗许可证号 从业人员	<p>1、执业兽医配备是否变动 <input type="checkbox"/>新增 <input type="checkbox"/>减少 <input type="checkbox"/>未变。 (附新增执业兽医资格证及执业证复印件)</p> <p>2、现有从业人员： □配备注册执业兽医，注册执业兽医师____名，注册助理执业兽医师____名。 执业兽医资格证号：_____</p> <p>□执业兽医执业活动年度报告。<input type="checkbox"/>诊疗人员每年定期体检，体检情况（是否有畜共患病）：_____。</p> <p>□开展专业知识和相关政策法规等培训，次数____，受训人次____。</p> <p>3、场址：<input type="checkbox"/>未变动 <input type="checkbox"/>已变动 _____。</p> <p>4、周围环境： □距本场 200 米范围内有新增场所。新增场所类型以及新增场所与本场的距离_____。 □距本场 200 米范围内无新增场所。</p> <p>注：新增场所是指畜禽养殖场（养殖小区）、屠宰加工场、动物交易市场。</p> <p>5、原有布局是否发生变动：<input type="checkbox"/>未变动 <input type="checkbox"/>已变动</p> <p>6、现有布局情况：<input type="checkbox"/>独立出入口。 <input type="checkbox"/>兼营区域与动物诊疗区域独立设置。<input type="checkbox"/>诊疗场所使用面积达标，面积_____平方米。 <input type="checkbox"/>各功能区独立设置：<input type="checkbox"/>手术室 <input type="checkbox"/>药房 <input type="checkbox"/>化验室 <input type="checkbox"/>输液室 <input type="checkbox"/>患病动物隔离室 <input type="checkbox"/>X 光室。</p>		
场所选址 内部布局			

器械设备	7、设施设备是否发生变动： <input type="checkbox"/> 未变动 <input type="checkbox"/> 新增。新增_____ <input type="checkbox"/> 减少_____。
	8、现有设施设备情况： <input type="checkbox"/> 诊疗器械设备 <input type="checkbox"/> 手术器械设备 <input type="checkbox"/> 清洗消毒器械设备 <input type="checkbox"/> 冷藏器械设备 <input type="checkbox"/> 化验设备 <input type="checkbox"/> 医疗废物处理设备 设施设备（华鑫公司处置数量： <input type="checkbox"/> ） <input type="checkbox"/> 污水污物处理设施设备。
9、设施设备日常维护及正常使用、运转和诊疗设备安装使用环保审批情况_____。	
10、目前开展经营活动： <input type="checkbox"/> 动物诊疗 <input type="checkbox"/> 美容 <input type="checkbox"/> 动物寄养 <input type="checkbox"/> 动物用品 <input type="checkbox"/> 动物销售 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
11、疫情报告与控制情况：_____。	
12、场所及人员等卫生消毒措施实施情况： <input type="checkbox"/> _____。 消毒方式_____；方法和时间_____。	
13、消毒药名称及浓度_____；上年度消毒药使用量_____。	
14、医疗废物： <input type="checkbox"/> 自行处理 <input type="checkbox"/> 委托医疗废物处置单位处理 <input type="checkbox"/> 其他_____。上年度处理医疗废物数量_____。	
15、病死动物及病理组织处理方式： <input type="checkbox"/> 销毁处理 <input type="checkbox"/> 深埋处理 <input type="checkbox"/> 其他_____。上年度无害化处理病死动物及病理组织数量_____。	
16、兽药采购、登记、保管、使用情况：_____。	
17、兽用麻醉品等精神类药物采购、保管、使用情况： <input type="checkbox"/> 采购前经过审批，统一到_____采购，上年度采购品种和数量_____，有否发生偷盗、流失等情况_____。 <input type="checkbox"/> 确定专人保管。 <input type="checkbox"/> 设置专柜保管。 <input type="checkbox"/> 建立采购、保管、使用登记专册。	
18、假劣、过期、霉变等兽药清查处理情况：_____。	
19、告知公示情况： <input type="checkbox"/> 悬挂动物诊疗许可证。 <input type="checkbox"/> 公示从业人员基本情况。 <input type="checkbox"/> 公示诊疗服务、卫生消毒等管理制度。 <input type="checkbox"/> 公示收费项目和标准。	

档案 管理	20、诊疗档案记录: <input type="checkbox"/> 病历 <input type="checkbox"/> 处方笺 <input type="checkbox"/> 门诊登记表 <input type="checkbox"/> 消毒记录 <input type="checkbox"/> 医疗废物处理记录 <input type="checkbox"/> 病死动物及病理组织处理记录 <input type="checkbox"/> 手术(麻醉)告知书,本年度发出_____份) <input type="checkbox"/> 病危通知书,本年度发出_____份)。	
	21、档案登记情况: <input type="checkbox"/> 完整规范 <input type="checkbox"/> 不全或不规范 <input type="checkbox"/> 从未登记。	
经营 管理	22、存档情况: _____,保存时间_____年。	
	23、本年度接诊量_____。 24、本年度被群众投诉_____起,被执法机关查处_____起。 25、本年度诊疗纠纷数量_____起,自行处理_____起,经调解处理_____起,未处理_____起。	
本单位承诺上述报告内容真实。		
报告 承诺	法人代表: 报告单位(盖章) 年 月 日	所在街道 初审意见 (盖章) 年 月 日
区畜牧农机 发展中心意见		发证机 关意见 (盖章) 年 月 日

填表说明: 请在相应方框内打上“√”或在空格内填上文字说明或数据。

附件 4

兽医师执业活动年度报告登记表

(2022年)

所在执业机构_____

报 告 人_____

兽医师执业证号_____

报 告 日 期_____

说 明

一、持证兽医师必须每年参加年度报告，如实认真填写报告材料，按时报告。

二、报告时间为每年 1月 1 日至 3月 31 日。

三、动物诊疗机构必须认真做好本单位兽医师的年度考核，详细审核兽医师诊疗业务、遵守法律法规规章和职业道德、执业情况，出具考核意见。

四、本表由县级兽医主管部门作为兽医师的执业档案归档。

五、执业活动情况主要包括下列事项：

(一) 兽医师在执业活动中遵守法律、法规和规章，遵守职业道德、执业行为规范的情况；

(二) 兽医师按照当地兽医主管部门要求参加预防、控制和扑灭动物疫病活动、履行动物疫情报告、参加社会服务及其他社会公益活动的情况；

六、奖惩情况包括兽医师受行政奖惩、行业奖惩、动物主人表扬和投诉的情况；

姓名			
身份证号			
家庭住址 邮编			
执业机构地址 邮编			
手机号码		固定电话	
执业活动情况			
继续教育情况	培训机构	培训起止时间	培训内容
奖惩情况			
本人签字			
诊疗机构意见	(盖章) 年 月 日		
县级兽医主管部门意见	(盖章) 年 月 日		