



ประกาศเทศบาลตำบลต้นมะม่วง  
เรื่อง ข้อควรปฏิบัติก่อนการทำหมันสุนัข-แมว โครงการทำหมันสุนัขและแมว ในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วย เทศบาลตำบลต้นมะม่วง ได้ดำเนินโครงการทำหมันสุนัข-แมว ตำบลต้นมะม่วง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อแก้ไขปัญหาเดือดร้อนรำคาญให้แก่ประชาชน และลดโอกาสการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ และเพื่อเป็นการควบคุมประชากรสุนัขและแมว เป็นอีกมาตรการที่ช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อและลดอัตราการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งการผ่าตัดทำหมันเป็นวิธีการลดจำนวนสัตว์พาหนะนำโรคเป็นวิธีที่ยั่งยืน และได้ผลที่สุด โดยเฉลี่ยสามารถลดจำนวนประชากรสุนัขและแมวได้ ๑๐ ตัวต่อปี ต่อสุนัข-แมวเพศเมีย ๑ ตัว โดยเป้าหมายของโครงการนี้จะทำหมันสุนัข-แมว รวมจำนวน ๔๐ ตัว โดยจัดลำดับความสำคัญจากสุนัข-แมวไม่มีเจ้าของเป็นลำดับแรก และสุนัข-แมวมีเจ้าของตามลำดับ รวมทั้งหมดเป็นจำนวน ๔๐ ตัว นั้น

เทศบาลตำบลต้นมะม่วง จะดำเนินโครงการทำหมันสุนัข-แมว ตำบลต้นมะม่วง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารอเนกประสงค์เทศบาลตำบลต้นมะม่วง และขอแจ้งผู้ควบคุมสุนัขและแมวไม่มีเจ้าของ และเจ้าของสุนัขและแมวที่มีเจ้าของโปรดเตรียมบัตรประจำตัวประชาชนและมาติดต่อลงทะเบียนขอรับทำหมันได้ที่สำนักงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลต้นมะม่วง และเพื่อให้เจ้าของสัตว์ได้เตรียมตัวสุนัขและแมวก่อนการทำหมันอย่างเหมาะสม ตามข้อควรปฏิบัติก่อนการทำหมันสุนัข-แมว หน่วยบริการของสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

๑. งดน้ำงดอาหารสัตว์ ๘ - ๑๒ ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัดทำหมัน
๒. สัตว์ที่นำมาทำหมันต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยหรือผอมมากจนเกินไป
๓. อายุที่สัตว์สามารถทำหมันได้ ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ไม่ควรอยู่ในวัยซรา หรืออายุมากกว่า ๗ ปี
๔. สัตว์ที่นำมาทำหมัน (สุนัข) ไม่ควรอยู่ในช่วงเป็นสัด
๕. สุนัขหรือแมวแม่ลูกอ่อนต้องคลอดลูกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๔๐ วัน
๖. สัตว์ที่ท้องไม่ควรนำมาทำหมัน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ร้อยตำรวจตรี

(กนกศักดิ์ มุทธากาญจน์)

นายกเทศมนตรีตำบลต้นมะม่วง



แบบลงทะเบียนทำหมันสุนัข-แมว

โครงการทำหมันสุนัข-แมว ในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วง

วันพุธที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ บริเวณอาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลต้นมะม่วง

๑. ข้อมูลเจ้าของ

( นาย / นาง / นางสาว ) ชื่อ ..... สกกุล .....

บัตรประชาชนเลขที่..... ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ .....

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลสัตว์เลี้ยง

ลำดับ	ประเภท		ชื่อสัตว์	สี	พันธุ์	เพศ		อายุ		หมายเหตุ
	สุนัข	แมว				ผู้	เมีย	ปี	เดือน	

จำนวน สุนัข ..... ตัว แมว ..... ตัว รวมจำนวน ..... ตัว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ลงทะเบียน  
( ..... )

ข้อปฏิบัติการทำหมันสุนัข-แมว

๑. งดน้ำงดอาหารสัตว์ ๘ - ๑๒ ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัดทำหมัน
๒. สัตว์ที่นำมาทำหมันต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยหรือผอมมากเกินไป
๓. อายุสัตว์สามารถทำหมันได้ ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป ไม่ควรอยู่ในวัยซรา หรืออายุมากกว่า ๗ ปี
๔. สัตว์ที่นำมาทำหมัน (สุนัข) ไม่ควรอยู่ในช่วงเป็นสัด
๕. สุนัขหรือแมวแม่ลูกอ่อนต้องคลอดลูกมาแล้วไม่น้อยกว่า ๔๐ วัน
๖. สัตว์ที่ท้องไม่ควรนำมาทำหมัน

หมายเหตุ

๑. ขอสงวนสิทธิ์การทำหมันสุนัข-แมวจรจัดในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วง (จำนวน ๔๐ ตัว)
๒. กรุณานำสุนัข-แมวมารับบริการทำหมันภายในเวลาที่กำหนด เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐น.
๓. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและข้อสงสัยได้ที่ โทร ๐๓๒-๔๐๙-๘๗๙ หรือที่สำนักงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม