

<b>Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju</b>										
Imię i nazwisko właściciela lub nazwa			miejsowość		nr posesji					
			kod		poczta					
			powiat		gmina					
			Nr. gospodarstwa							
<b>Deklaracje właściciela zwierząt</b>										
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)			gatunek		Ilość sztuk		nr środka transportu			
<b>Informacje dotyczące leczenia zwierząt</b>										
Zwierzęta były leczone							nie*	tak*		
Stosowane preparaty lecznicze			okres stosowania				okres karencji			
			od			do				
			od			do				
			od			do				
			od			do				
imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie					adres					
<b>Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych</b>										
Gospodarstwo było objęte rygiem zwalczania chorób zakaźnych							tak*	nie*		
Nazwa choroby		gatunek zwierząt			czas trwania					
					od			do		
					od			do		
<b>Informacje dotyczące żywienia zwierząt</b>										
Zwierzęta były karmione paszą pochodzącą z: wytwórni pasz/własne gospodarstwo*										
Nazwa i adres zakładu					nr zakładu/nr gospodarstwa					
Stosowane dodatki paszowe			data		Nazwa dodatku paszowego					
<b>Informacje dotyczące badań monitoringowych</b>										
W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych			Krew**	mocz**	woda**	mleko**	środki żywienia zwierząt**			
<b>Informacje dotyczące podjętych środków kontroli</b>										
właściwego stosowania					dodatki paszowe		leków weter	naryjnych		
					tak*	nie*	tak*	nie*		
<b>Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli</b>										
Gospodarstwo posiada programy dotyczące nadzoru i kontroli z zakresu:										
zdrowia zwierząt		dobrostanu zwierząt		zdrowia roślin mających wpływ na zdrowie człowieka		czynników odzwierzęcych		charakteru i pochodzenia paszy		
tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	
Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań					Nie*	Tak*	Jeżeli tak to podać kiedy i jakie:			
Data		Czytelny podpis właściciela zwierząt								
Wypełnia zakład uboju zwierząt						Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju				
		data dostarczenia do uboju		data uboju						
Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii						Podpis urzędowego lekarza weterynarii				
		data badania przedubojowego		Poz. dz.						

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

**Załącznik do informacji dotyczącej łańcucha żywieniowego zwierząt kierowanych do uboju  
nr stada PL .....**

Lp		Numer kolczyka										Lp		Numer kolczyka									
1	PL											22	PL										
2												23											
3												24											
4												25											
5												26											
6												27											
7												28											
8												29											
9												30											
10												31											
11												32											
12												33											
13												34											
14												35											
15												36											
16												37											
17												38											
18												39											
19												40											
20												41											
21												42											

miejsowość

data

czytelny podpis właściciela zwierząt

1	Dane identyfikacyjne	Gospodarstwo pochodzenia zwierząt	Nazwa / Właściciel					
			Numer					
			Pełny adres					
				<i>Powiat</i>		<i>Gmina</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Ulica nr domu</i>
		Numer telefonu						
		Numery identyfikacyjne (*1)	Łączna liczba zwierząt					
			Gatunek zwierząt					
			Identyfikacja zwierząt(problemy)					
		Identyfikacja stada						
Gatunek zwierząt								
Numer stada								
2	Dobrostan	Liczba zwierząt u których stwierdzono zmiany						
		typ/klasa/wiek						
		stwierdzone zmiany (np.rany, gryzienie ogonów)						
		Czystość zwierząt						
	Ustalenia kliniczne	Liczba chorych zwierząt						
		typ/klasa/wiek						
		uwagi						
		data inspekcji						
		Wyniki badań laboratoryjnych *(2)						
3	badanie makroskopowe	Liczba zwierząt ze zmianami						
		typ/klasa/wiek						
		konfiskata						
			<i>tusze</i>		<i>wątroba</i>	<i>pluca, serca</i>	<i>jelita</i>	
	typ/klasa/wiek							
	data uboju							
	Przyczyna konfiskaty	kod choroby						
		Liczba zwierząt						
		typ/klasa/wiek						
konfiskata /organy/ części tuszy(podać przyczyny)								
data uboju								
Wyniki badań laboratoryjnych**(2)								
Inne wyniki ( pasożyty ciała obce)								
Ustalenia dotyczące dobrostanu (np.złamania)								
4	Informacje dodatkowe							
5	Dane kontaktowe							
		<i>Numer zakładu</i>	<i>telefon</i>	<i>e - mail</i>	<i>Nazwa i adres</i>			
6	Urzędowy lekarz weterynarii	<i>Imię i nazwisko (drukowane litery)</i>			<i>pieczęć</i>			
7	Data							
8	Liczba stron załączników do niniejszego formularza							

\* Dołączyć osobny wykaz

\*\*Załączyć wyniki badań: mikrobiologicznych, chemicznych,serologicznych