

Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju

Imię i nazwisko właściciela lub nazwa	miejscowość		nr posesji		
	kod		poczta		
	powiat		gmina		
	Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt				
Numery identyfikacyjne zwierząt					
Deklaracje właściciela zwierząt					
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)	gatunek	ilość sztuk	nr środka transportu		
Informacje dotyczące leczenia zwierząt					
Zwierzęta były leczone				nie*	tak*
Stosowane preparaty lecznicze	okres stosowania			okres karencji	
	od	do			
	od	do			
	od	do			
imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie		adres			
Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych					
Gosp. objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkyego***			tak*	nie*	
Gospodarstwo położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na wystąpienie choroby zakaźnej zwierząt, specyficznej dla danego gatunku			tak*	nie*	
Gospodarstwo było objęte rygiorem zwalczania chorób zakaźnych			tak*	nie*	
Nazwa choroby	gatunek zwierząt	czas trwania			
		od	do		
		od	do		
Informacje dotyczące żywienia zwierząt					
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			
Informacje dotyczące badań monitoringowych					
W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych		Krew**	mocz**	woda**	mleko**
		środki żywienia zwierząt**			
Informacje dotyczące podjętych środków kontroli					
właściwego stosowania		dodatki paszowych		leków weterynaryjnych	
		tak*	nie*	tak*	nie*
Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli					
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*
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		data dostarczenia do uboju		data uboju	
		Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju			
Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii		data badania przedubojowego		Poz. dz.	
		Podpis urzędowego lekarza weterynarii			

* Niepotrzebne skreślić

** Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

*** Tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkyego