**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKO-WETERYNARYJNE**

**DLA ZWIERZĄT DO UBOJU Z KONIECZNOŚCI**

**1. Identyfikacja zwierząt**

gatunek: ……………………………, wiek/data urodzenia:…………………………………………, płeć:…………………………

oznakowanie identyfikacyjne:………………………………………………….…..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2. Pochodzenie zwierząt**

imię i nazwisko właściciela: …………………………………………………………………………………………………………….……

adres gospodarstwa pochodzenia: ………………………………………………………………………………………………………

nr siedziby stada: …………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Przeznaczenie zwierząt**

-tusza będzie przewieziona do następującej ubojni:

nazwa ubojni: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres ubojni: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

nr ARiMR ubojni: …………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Inne istotne informacje:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Oświadczenie**

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane wyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem na terenie w/w gospodarstwa o godzinie ………………………………………w dniu ………………………………………………………… i zostało dopuszczone do uboju z konieczności. Na podstawie prowadzonych przez właściciela rejestrów i dokumentacji nie stwierdzono przeciwwskazań do dokonania uboju tego zwierzęcia.

Przyczyna skierowania do uboju z konieczności: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Stosowane leczenie/produkty lecznicze/inne środki podawane zwierzęciu -nazwa, data podania i okres karencji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sporządzono w dniu ………………………………w miejscowości: …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

data, pieczęć, podpis urzędowego lekarza weterynarii