

Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju											
Imię i nazwisko właściciela lub nazwa		miejscowość		nr posesji							
		kod		pocztą							
		powiat		gmina							
		Nr. gospodarstwa									
Deklaracje właściciela zwierząt											
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)		gatunek		ilość sztuk		nr środka transportu					
Informacje dotyczące leczenia zwierząt											
Zwierzęta były leczone		okres stosowania		nie*		tak*					
Stosowane preparaty lecznicze	od		do				okres karencji				
	od		do								
	od		do								
	od		do								
imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie		adres									
Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych											
Gospodarstwo było objęte rygiem 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		dodatków 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

