|  |
| --- |
| *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\* |
|  | okres stosowania |  | okres karencji |
| od |  | do |  |  |
| Stosowane preparaty lecznicze | 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 rygorem 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* | *dobrostan u 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. di.* |

 ⃰⃰Niepotrzebne skreślić

: Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

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