

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika na terenie OBSZARU OBJĘTEGO OGRANICZENIAMI I (NIEBIESKI) (tj. gmina Cielądz, Rawa Mazowiecka)

Nr dokumentu/.....CH/ 2022¹

Część 1

| | |
|--|---|
| Dane dotyczące obszaru geograficznego ² lub/i koordynaty GPS miejsca pozyskania dzika (dokładna lokalizacja, nazwa miejscowości, odległość od charakterystycznego punktu orientacyjnego w miejscu gdzie dokonano odstrzału, numer, nazwa ambony itp.) | (miejsce odstrzału) Gmina: |
| Nr obwodu łowieckiego | |
| Nazwa i numer koła | |
| Sposób zagospodarowania tuszy dzika: - na własny użytek - zakład utylizacyjny | |
| Data i godz. odstrzału dzika: | Data:; godz. |
| Płeć dzika/wiek dzika: dorośla samica dzika/dorosły samiec/samica przelatka */samiec przelatek/ samica warchlak/ samiec warchlak/ przybliżona waga (przed i po wypatroszeniu)/ nr znacznika/plomby * samica przelatka – dzik płci żeńskiej w drugim roku życia o wadze od 35 kg | Zaznaczyć właściwe wstawiając znak „X” w odpowiednim polu: <input type="checkbox"/> dorosła samica (powyżej 24. miesiąca życia) – wiek: <input type="checkbox"/> dorosły samiec (powyżej 24. miesiąca życia) – wiek: <input type="checkbox"/> samica przelatka (w drugim roku życia) <input type="checkbox"/> samiec przelatek (w drugim roku życia) <input type="checkbox"/> samica warchlak (poniżej roku) <input type="checkbox"/> samiec warchlak (poniżej roku) Waga przed wypatroszeniem: Waga po wypatroszeniu: Nr znacznika: |
| W przypadku odstrzelenia podać zaobserwowane objawy przed zabiciem ³ | |
| Numer próby (kod z próbki -naklejka lub numer spisany z innego pojemnika przeznaczonego na krew) | |
| Imię i nazwisko osoby, która odstrzeliła dzika | |
| Numer telefonu osoby, która odstrzeliła dzika | |
| Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby, która pobrała próbkę/i do badań laboratoryjnych w kierunku ASF | Data:Godz. Podpis: |
| Data wypełnienia dokumentu | |
| Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej dokument | |

Część 2 (wypełnia PLW)

| | |
|--|--|
| Data otrzymania próbek/ki przez Powiatowego Lekarza Weterynarii | |
| Data przesłania próbek do laboratorium | |
| Data oraz numer wyniku badania oraz wynik badania laboratoryjnego ⁴ | |
| Data przeprowadzenia oględzin tuszy przez Powiatowego Lekarza Weterynarii | |
| Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii | |

1. Nr kolejny nadawany przez wypełniającego dokument dochodzenia epizootycznego.
2. Opis dotyczący miejsca odstrzelenia. W punktach: nazwa miejscowości, odległość od charakterystycznego punktu orientacyjnego w miejscu gdzie dokonano odstrzału.
3. Podać zachowanie się zwierzęcia np. brak płochliwości, zaleganie itp.
4. Uzupełnia PLW po otrzymaniu wyników z laboratorium.

Zweryfikowano i zatwierdzono w systemie ZIPOD
(data i podpis pracownika PIW)