

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Rawie Mazowieckiej

Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika na terenie OBSZARU OBJĘTEGO OGRANICZENIAMI II (RÓŻOWY) (tj. gmina Sadkowice, Biała Rawska, Regnów)

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.)	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>(miejsce odstrzału)</p> <p>Gmina:</p>
Nr obwodu łowieckiego	
Nazwa i numer koła	
Sposób zagospodarowania tuszy dzika: - na własny użytek - zakład utylizacyjny	
Data i godz. odstrzału dzika:	Data:; godz.
<p>Płeć dzika/wiek dzika: dorosła samica dzika/dorosły samiec/samica przelatka */samiec przelatek/ samica warchlak/ samiec warchlak/ przybliżona waga (przed i po wypatroszeniu)/ nr znacznika/plomby</p> <p>* samica przelatka – dzik płci żeńskiej w drugim roku życia o wadze od 35 kg</p>	<p>Zaznaczyć właściwe wstawiając znak „X” w odpowiednim polu:</p> <p><input type="checkbox"/> dorosła samica (powyżej 24. miesiąca życia) – wiek:</p> <p><input type="checkbox"/> dorosły samiec (powyżej 24. miesiąca życia) – wiek:</p> <p><input type="checkbox"/> samica przelatka (w drugim roku życia)</p> <p><input type="checkbox"/> samiec przelatek (w drugim roku życia)</p> <p><input type="checkbox"/> samica warchlak (poniżej roku)</p> <p><input type="checkbox"/> samiec warchlak (poniżej roku)</p> <p>Waga przed wypatroszeniem:</p> <p>Waga po wypatroszeniu:</p> <p>Nr znacznika:</p>
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	<p>Data:Godz.</p> <p>Podpis:</p>
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)