|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w:*** | | | |  | | | | |
| Osoba zgłaszająca | | | | | | | | |
| Imię: | | | |  | | | | |
| Nazwisko: | | | |  | | | | |
| Adres zam.: | | | |  | | | | |
| Telefon: | | | |  | | | | |
| Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa | | | | | | | | |
| *imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia* | | | |  | | | | |
| *nr siedziby stada* | | | |  | | | | |
| *adres gospodarstwa* | | | |  | | | | |
| *miejscowość* | | | |  | | | | |
| *powiat* | | | |  | | | | |
| *województwo* | | | |  | | | | |
| Opis gospodarstwa | | | | | | | | |
| *rodzaj produkcji* | mleczne, | | | | opasowe, | | | inne, |
| *liczba sztuk zwierząt* |  | | | | | | | |
| Identyfikacja padłego zwierzęcia | | | | | | | | |
| *nr kolczyka zwierzęcia* | |  | | | | | | |
| *data urodzenia (dzień, miesiąc, rok)* | |  | | | | | | |
| *płeć* | | *samiec* | | | | *samica* | | |
|  | |  | | | |  | | |
| ***Data i godzina padnięcia:*** | | | | : | | | | |
| Przyczyna padnięcia | | | **USTALONA\*** | | | | **NIE USTALONA** | |
| Zakład utylizacyjny do którego zgłoszono odbiór padłej sztuki: | | |  | | | |  | |

\* podać przyczynę padnięcia

……………………………………………

Podpis właściciela zwierzęcia