|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Załącznik Nr 7 |
| **Rejestr zgłoszeń padłego bydła** |
|  |  |  |
|  **Nr dokumentu:**  (nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok) |  2001/ /2023 |
| **Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:** |   |   |
| **Powiatowy Inspektorat Weterynarii w**  | AUGUSTOWIE |
| **Osoba zgłaszająca**  |  |  |
| Imię: |   |   |
| Nazwisko: |   |   |
| Adres zam. : |   |   |
| Telefon |   |   |
| **Osoba przyjmująca zgłoszenie**  |  |  |
| Imię: |   |   |
| Nazwisko: |   |   |
| Stanowisko służbowe: |   |   |
| **Miejsce padnięcia zwierzęcia - adres gospodarstwa** |  |
| imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia |   |   |
| adres gospodarstwa |   |   |
| miejscowość |   |   |
| powiat | AUGUSTOWSKI |
| województwo | PODLASKIE |
| **Opis gospodarstwa** |  |  |
| Rodzaj produkcji |  mleczne  | opasowe inne  |
| liczba sztuk bydła |   |   |
| **Identyfikacja padłego zwierzęcia** |  |  |
| nr kolczyka zwierzęcia |   |   |
| data urodzenia lub wiek |   |   |
| płeć | samiec |  samica |
|  |  |  |
| **Data i godzina padnięcia:** |   |   |
| **Przyczyna padnięcia** |  USTALONA\* |  NIEUSTALONA |
|  |   |   |
| **\* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:** |  |  |
| **Uwagi dodatkowe** |  |  |
|   |   |   |
|  |  |  |
|  |  | …………………………………………… |
|  |  | podpis osoby przyjmującej zgłoszenie  |