|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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 |