|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O WYSYŁCE** | | | | | | | | |
| **Numer siedziby stada** | | | | | |  | | |
| **Czy do stada w okresie ostatnich 30 dni były przemieszczane zwierzęta ?** □ Tak □ Nie | | | | | | | | |
| **Liczba przemieszczanych zwierząt** | | | | | | sztuk: | | z budynku numer: |
| **Oznakowanie zwierząt** | | | | | |  | | |
| **Planowana data przemieszczenia** | | | | | |  | | |
| **Siedziba stada spełnia wymogi w zakresie ogrodzeń oraz planu bezpieczeństwa biologicznego** | | | | | | □ТАК □ NIE | | |
| **Dane dotyczące siedziby stada** | | | | | | liczba zwierząt w stadzie sztuk:  liczba budynków sztuk: | | |
| **PRZEMIESZCZENIE DO RZEZNI** | | | | | | | | |
| **Nazwa rzeźni** | | |  | | | | | |
| **Adres rzeźni** | | |  | | | | | |
| **WNI rzeźni** | | |  | | | | | |
| **Rodzaj Przemieszczenia** | | | □ BEZPOŚREDNIO DO RZEŹNI | | | | □ PRZEZ MIEJSCE ZGROMADZENIA  Adres………………………………………………………………………………. | |
| **Lokalizacja rzeźni** | | | Strefa : □ NIEBIESKA I □ RÓŻOWA II □ CZERWONA III | | | | | |
| **PRZEMIESZCZENIE DO STADA** | | | | | | | | |
| **Numer siedziby stada** | | | |  | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | | |  | | | | |
| **Adres** |  | | | | | | | |
| **Lokalizacja miejsca przeznaczenia** | | | | | Strefa : □ NIEBIESKA I □ RÓŻOWA II □ CZERWONA III | | | |
| **Status stada wysyłającego** | | □ urzędowo wolny od choroby Aujeszkyego □ inny | | | | | | |
| **Status stada odbiorcy** | | □ urzędowo wolny od choroby Aujeszkyego □ inny | | | | | | |

…………………………………………………………………………………..……….

Imię i Nazwisko właściciela zwierząt

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Puławach**

…………………………………………………………………………….……………….

Adres.

Telefon………………………………………………………………………………..

email………………………….………………………………………………………….

WNIOSEK O PRZEMIESZCZENIE ŚWIŃ

□ ze stada do rzeźni □ ze stada do stada

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **W ciągu ostatnich 15 dni w gospodarstwie stwierdzono:** | | |
| Poronienia | □ТАК | □ NIE |
| Podwyższoną liczbę padnięć świń | □ТАК | □ NIE |
| Spadek spożycia paszy | □ТАК | □ NIE |
| Zwierzęta z podwyższoną temperaturą wewn. ciała | □ТАК | □ NIE |
| Objawy mogące wskazywać na ASF | □ТАК | □ NIE |
| Objawy innej niezdiagnozowanej choroby | □ТАК | □ NIE |

|  |
| --- |
| **Opis trasy przejazdu lub załącznik graficzny (mapka)** |
|  |

…………………………………………………………………………………………

Czytelny podpis wnioskodawcy