

Rejestr zgłoszeń padłego bydła

<i>Nr dokumentu:</i> <i>(Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)</i>	/ /00
<i>Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:</i>	
<i>Powiatowy Inspektorat Weterynarii w</i>	

Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

Osoba przyjmująca zgłoszenie

Imię:	
Nazwisko:	
Stanowisko służbowe:	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

<i>imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia</i>	
<i>adres gospodarstwa/nr siedziby stada</i>	
<i>miejsowość</i>	
<i>powiat</i>	
<i>województwo</i>	

Opis gospodarstwa

<i>rodzaj produkcji</i>	<input type="checkbox"/> mleczne,	<input type="checkbox"/> opasowe,	<input type="checkbox"/> inne,
<i>liczba sztuk bydła</i>			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

<i>nr kolczyka zwierzęcia</i>			
<i>data urodzenia i wiek</i>			
<i>pleć</i>	<i>samiec</i> <input type="checkbox"/>	<i>samica</i> <input type="checkbox"/>	

<i>Data i godzina padnięcia:</i>	:
----------------------------------	---

Przyczyna padnięcia

USTALONA* NIE USTALONA

* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:

Uwagi dodatkowe

--

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie