

**INFORMACJE DOTYCZĄCE ŁAŃCUCHA ŻYWNOŚCIOWEGO ZWIERZĄT KIEROWANYCH DO UBOJU**

Imię i nazwisko właściciela lub nazwa	miejsowość		nr posesji						
	kod		poczta						
	powiat		gmina						
	Nr gospodarstwa								
<b>DEKLARACJE WŁAŚCIELA ZWIERZĄT</b>									
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)		gatunek		nr środka transportu					
<b>Informacje dotyczące leczenia zwierząt</b>									
Zwierzęta były leczone				nie*	tak*				
Stosowane preparaty lecznicze	okres stosowania				okres karencji				
	od		do						
	od		do						
	od		do						
	od		do						
imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie		adres							
<b>Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych</b>									
Gosp. objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkiego***				tak*	nie*				
Gospodarstwo było objęte rygiem zwalczania chorób zakaźnych				tak*	nie*				
Nazwa choroby	gatunek zwierząt		czas trwania						
			od		do				
			od		do				
<b>Informacje dotyczące żywienia zwierząt</b>									
Zwierzęta były karmione paszą pochodzącą z: wytwórni pasz/własne gospodarstwo*									
Nazwa i adres zakładu		nr zakładu/nr gospodarstwa							
Stosowane dodatki paszowe	data		Nazwa dodatku paszowego						
<b>Informacje dotyczące badań monitoringowych</b>									
W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych		Krew**	mocz**	woda**	mleko**				
<b>Informacje dotyczące podjętych środków kontroli</b>									
właściwego stosowania		dodatków paszowych		leków wete rymarynych					
		tak*		nie*		tak* nie*			
<b>Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli</b>									
Gospodarstwo posiada programy dotyczące nadzoru i kontroli z zakresu:									
zdrowia zwierząt		dobrostanu zwierząt		zdrowia roślin mających wpływ na zdrowie człowieka		czynników odzwierzęcych		Charakteru i pochodzenia paszy	
Tak*	Nie*	Tak*	Nie*	Tak*	Nie*	Tak*	Nie*	Tak*	Nie*
Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań					Nie*	Tak*		Jeżeli tak to podać kiedy i jakie:	
Data		Czytelny podpis właściciela zwierząt							
<b>Wypełnia zakład uboju zwierząt</b>		data dostarczenia do uboju		data uboju		Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju			
<b>Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii</b>		data badania przedubojowego		Poz. dz.		Podpis urzędowego lekarza weterynarii			

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

\*\*\* Tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkiego