1. **ZGŁOSZENIE OBSERWACJI**

* Przez Państwową Powiatową Stacje Sanitarna – Epidemiologiczną w Zamościu
* Przez lekarza wyznaczonego\*

*\* przy zgłoszeniu przez lekarza należy wypełnić część II formularza – wniosek o obserwacje*

1. **WNIOSEK O OBSERWACJE**

Wnoszę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie obserwacji zwierzęcia należącego do

............………………………….....…….….., które dnia …....………....….… pokąsało …....……………....………………………………………..

…....…………………………….., dnia…....…………2015r. …....……………………………....................................................

(podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Zamościu wyraża / nie wyraża zgody na przeprowadzenie obserwacji zwierzęcia podejrzanego o zakażenie wścieklizna. Nr decyzji …………………………………..

……....……………………………...........................................

(podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii)

1. **PROTOKÓŁ DOCHOZENIA EPIZOOTYCZNEGO**

Sporządzony w dniu ………………..2015r. przez urzędowego lekarza weterynarii …....……………………………..…....…………………………….. w………………………………..........................…..

(imię, nazwisko , nr upoważnienia)

w wyniku zgłoszenia pogryzienia człowieka przez zwierzę w dniu …....………………………2015 r.

1. **Informacje dotyczące posiadacza zwierzęcia**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………………….………………..………....…………

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………

1. **Informacje dotyczące zwierzęcia**

Opis zwierzęcia………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..…..

( gatunek, płeć, wiek, maść, imię)

Data ostatniego szczepienia przeciwko wściekliźnie:………………………………………………… …………………………………..………………….

1. **Informacje dotyczące poszkodowanego**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………….………………

Adres ……………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………….….. ……………………….………………………………………………….

(data i podpis posiadacza zwierzęcia) (data, podpis i pieczęć urzędowego lekarza weterynarii )

**IV. Dochodzenie epizootyczne**

1. Wyjaśnienia posiadacza zwierzęcia

Posiadacz zwierzęcia, który został uprzedzony o obowiązku udzielania organom Inspekcji Weterynaryjnej oraz osobom działającym w imieniu tych organów wyjaśnień i podawania informacji, które mogą mieć znaczenie dla wykrycia choroby i źródeł zakażenia lub zapobiegania jej szerzeniu — podaje:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………..

(data i podpis posiadacza zwierzęcia)

2. Wyjaśnienia świadków lub innych osób uczestniczących w dochodzeniu epizootycznym:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… ………..

(imię i nazwisko oraz adres)

…………………………………………………………………………………………………………………………..........…………………………………………………………………………………………………………………….........................………………………………………………………………………………………………………… .

…………………………………….

(podpis świadka)

3 . Pozostałe zwierzęta utrzymywane w gospodarstwie domowym należącym do posiadacza podejrzanego zwierzęcia

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(ilość, gatunek, dodatkowe uwagi)

1. **15 –dniowa obserwacja zwierzęcia:**

Stacjonarna

Z doprowadzeniem do zakładu leczniczego dla zwierząt

Poza zakładem leczniczym dla zwierząt

1. **Daty prowadzenia obserwacji :**

I…………..………… II ………………..….. III………………..……… IV………………..………

1. **Rozpoznanie**

Urzędowy lekarz weterynarii na podstawie przeprowadzonego dochodzenia epizootycznego

wyklucza podejrzenie wystąpienia wścieklizny zwierząt

stwierdza podejrzenie wystąpienia wścieklizny zwierząt

1. **Szczepienie**

Po zakończonej obserwacji psa bez ważnego szczepienia przeciwko wściekliźnie poddano zwierzę ochronnemu szczepieniu w dniu …………….szczepionką ………………nr serii …………….. nr zaświadczenia ……………………………….

................................................................. .......................................................................................

(data i podpis posiadacza zwierzęcia (data, podpis i pieczęć urzędowego lekarza weterynarii )