Załącznik Nr 6.

.....
Miejscowość, data

Skierowanie sztuki padłej do ZU/ZP		
Adresat:	***Powiatowy Lekarz Weterynarii w*** *(właściwy dla miejsca lokalizacji zakładu utylizacyjnego/zakładu pośredniego)*	
Nadawca:	***Powiatowy Lekarz Weterynarii w*** *(właściwy dla miejsca padnięcia zwierzęcia)*	
Nr dokumentu: *(Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)*		/ /
nr kolczyka / opis zwierzęcia		
data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) lub wiek		
płeć	samiec ☐	samica ☐
data i godzina padnięcia		
imię i nazwisko posiadacza		
adres gospodarstwa i numer siedziby stada		
miejscowość		
powiat		
województwo		

Przyczyna padnięcia: **USTALONA*** ☐ **NIE USTALONA** ☐

***Prawdopodobna przyczyna padnięcia:**

Proszę o przesłanie próbek do badań w kierunku BSE/WŚCIEKLIZNY[1] z adnotacją o potrzebie przesłania wyniku badania faksem na nr.....(nr PIW NADAWCY) oraz drogą elektroniczną ..... (adres e-mail PIW NADAWCY). Kosztami badań należy obciążyć budżet wojewódzkiego inspektoratu weterynarii w .....(WIW właściwy dla miejsca pochodzenia zwierzęcia podejrzanego).

Potwierdzenie dotarcia zwłok do ZU:	**POTWIERDZAM** ☐ data i godzina:	**NIE POTWIERDZAM** ☐
Potwierdzenie pobrania próbki na BSE:	**POBRANO** ☐	**NIE POBRANO** ☐**

** podać przyczynę niepobrania próbki.....

.....
podpis osoby wysyłającej awizo

---

[1] Właściwe podkreślić