

Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju

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

* Niepotrzebne skreślić

** Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

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