

## 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 właściciela zwierząt</b>									
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)		gatunek		ilość sztuk					
<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 rygiorem 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**				
				środki żywienia zwierząt**					
<b>Informacje dotyczące podjętych środków kontroli</b>									
właściwego stosowania				dodatków paszowych		leków weterynaryjnych			
				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							
Wypełnia zakład uboju zwierząt						Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju			
		data dostarczenia do uboju	data uboju						
Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii		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