

| Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju | | | | | | | | | | |
|---|------|--------------------------------------|--------|--|----------------------------|--|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|------|
| Imię i nazwisko właściciela lub nazwa | | miejscowość | | nr posesji | | kod | | poczta | | |
| | | powiat | | gmina | | Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt | | Numery identyfikacyjne zwierząt | | |
| | | okres stosowania | | nie* | | tak* | | okres karencji | | |
| | | od | | do | | | | | | |
| od | | do | | | | | | | | |
| od | | do | | | | | | | | |
| od | | do | | | | | | | | |
| imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie | | | | | adres | | | | | |
| Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych | | | | | | | | | | |
| Gosp. objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkyego*** | | | | | | | tak* | | nie* | |
| Gospodarstwo położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na wystąpienie choroby zakaźnej zwierząt, specyficznej dla danego gatunku | | | | | | | tak* | | nie* | |
| Gospodarstwo było objęte rygiem zwalczania chorób zakaźnych | | | | | | | tak* | | nie* | |
| Nazwa choroby | | gatunek zwierząt | | czas trwania | | | | | | |
| | | | | od | | do | | | | |
| | | | | od | | do | | | | |
| Informacje dotyczące żywienia zwierząt | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Informacje dotyczące badań monitoringowych | | | | | | | | | | |
| W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych | | | Krew** | | mocz** | | woda** | | mleko** | |
| | | | | | | | | | środki żywienia zwierząt** | |
| Informacje dotyczące podjętych środków kontroli | | | | | | | | | | |
| właściwego stosowania | | | | dodatków paszowych | | | leków weterynaryjnych | | | |
| | | | | tak* | | | nie* | | | tak* |
| Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli | | | | | | | | | | |
| 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 | | data dostarczenia do uboju | | data uboju | | Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do 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 Aujeszkyego