………………………………………., dnia ……………………………. Godz. ……. : ……

………………………………………………….

imię i nazwisko

…………………………………………………...

adres zamieszkania

…………………………………………………….

numer telefonu

Powiatowy Lekarz Weterynarii

 w Mińsku Mazowieckim

Zgłoszenie zwierzęcia do uboju z konieczności

1. Opis zwierzęcia: (nr kolczyka, płeć, wiek) ………………………………………………………………………………………….
2. Data wizyty lekarza weterynarii opiekującego się stadem: ……………………………………..(dzień i godzina)
3. Przyczyna skierowania zwierzęcia do uboju:………………………………………………………………………………………… ……… ……… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Zastosowane leczenie: ………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Nazwa rzeźni, do której ma zostać przewiezione ubite zwierzę: ……………………………………………..…………..
6. Imię i nazwisko/Nazwa i adres wykwalifikowanego ubojowca: ………………………………………………………… …… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………
7. Przewidywany termin przyjazdu wykwalifikowanego ubojowca: ………………………………(dzień i godzina)

Pouczenie:

1. Przed ubojem z konieczności należy przygotować:

- wynik badania klinicznego zwierzęcia wraz z rozpoznaniem, wystawiony przez lekarza weterynarii opiekującego się stadem;

- oświadczenie na temat weterynaryjnych produktów leczniczych lub innych środków, jakie podawano zwierzęciu lub wobec niego stosowano, z wyszczególnieniem dat podawania i okresów karencji (jeśli dotyczy) (informacja dotycząca łańcucha żywnościowego);

- oświadczenie przedsiębiorcy sektora spożywczego, który utrzymywał zwierzę poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią;

- decyzję uznającą stado bydła za urzędowo wolne od gruźlicy i brucelozy;

 - księgę rejestracji bydła;

- książkę leczenia zwierząt;

2. nie wolno przeprowadzać uboju zwierząt przed przyjazdem urzędowego lekarza weterynarii.

3. zwierzę nienadające się do uboju powinno zostać uśpione przez lekarza weterynarii opiekującego się stadem, a następnie przekazane do zakładu utylizacyjnego wraz z wymaganym Dokumentem Handlowym.

Podpis ……………………………….

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie