

## Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju

Imię i nazwisko właściciela lub nazwa	miejsowość		nr posesji		
	kod		poczta		
	powiat		gmina		
	Nr. gospodarstwa				
Nr. oznakowanie zwierząt					
<b>Deklaracje właściciela zwierząt</b>					
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)	gatunek	Ilość sztuk	nr środka transportu		
<b>Informacje dotyczące leczenia zwierząt</b>					
Zwierzęta były leczone				nie*	tak*
Stosowane preparaty lecznicze	okres stosowania				okres karencji
	od		do		
	od		do		
	od		do		
imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie			adres		
<b>Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych</b>					
Gospodarstwo objęte jest programem kontroli choroby Aujeszky'ego***				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 (nazwa mieszanki)			
<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*
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 badania w kierunku choroby Aujeszky'ego