

Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju									
Imię i nazwisko właściciela lub nazwa		miejsce			nr posesji				
		kod			poczta				
		powiat			gmina				
		Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt							
		Numery identyfikacyjne zwierząt							
Deklaracje właściciela zwierząt									
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)				gatunek		ilość sztuk		nr środka transportu	
Informacje dotyczące leczenia zwierząt									
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					
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					dodatki paszowych		leków weterynaryjnych		
					tak*	nie*	tak*	nie*	
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			
		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