

Rejestr zgłoszeń padłego bydła/owiec/kóz

Nr dokumentu: (Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)	
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:	
Powiatowy Lekarz Weterynarii w	Wieliczce

Osoba zgłaszająca

Imię	
Adres zamieszkania	

Osoba przyjmująca zgłoszenie

Imię	
Nazwisko	
Stanowisko służbowe	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

Imię i nazwisko posiadacza	
Nr siedziby/gospodarstwa	
Miejscowość	
Powiat	
Województwo	

Opis gospodarstwa

Gatunek zwierzęcia	BYDŁO	OWCA	KOZA
Rodzaj produkcji	MLECZNE	OPASOWE	INNE
Liczba sztuk zwierząt			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

Nr kolczyka/ opis zwierzęcia		
Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) lub wiek		
Płeć	Samiec	Samica
Data i godzina padnięcia		

Przyczyna padnięcia

USTALONA

NIE USTALONA

* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:

Uwagi dodatkowe

--

.....