

Rejestr zgłoszeń padłego bydła

Załącznik Nr 7.

Nr dokumentu: (Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)		10 20 / / 2023	
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:			
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w			
<b>Osoba zgłaszająca</b>			
Imię:			
Nazwisko:			
Adres zam.:			
Telefon:			
<b>Osoba przyjmująca zgłoszenie</b>			
Imię:			
Nazwisko:			
Stanowisko służbowe:			
<b>Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa</b>			
imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia			
adres gospodarstwa/nr siedziby stada			
miejscowość			
powiat			
województwo			
<b>Opis gospodarstwa</b>			
rodzaj produkcji		<input type="checkbox"/> mleczne, <input type="checkbox"/> opasowe, <input type="checkbox"/> inne,	
liczba sztuk bydła			
<b>Identyfikacja padłego zwierzęcia</b>			
nr kołczyka zwierzęcia			
data urodzenia i wiek			
płeć		samiec <input type="checkbox"/> samica <input type="checkbox"/>	
Data i godzina padnięcia:			
Przyczyna padnięcia		USTALONA* <input type="checkbox"/> NIE USTALONA <input type="checkbox"/>	
* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:			
<b>Uwagi dodatkowe</b>			

.....  
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie