# Rejestr zgłoszeń padłych kóz

| | |
|---|---|
| ***Nr dokumentu:***<br>*(Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)* | 2212/ /17 |
| ***Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:*** | |
| ***Powiatowy Inspektorat Weterynarii w*** | SŁUPSKU |

**Osoba zgłaszająca**

| | |
|---|---|
| **Imię:** | |
| **Nazwisko:** | |
| **Adres zam.:** | |
| **Telefon:** | |

**Osoba przyjmująca zgłoszenie**

| | |
|---|---|
| **Imię:** | |
| **Nazwisko:** | |
| **Stanowisko służbowe:** | |

**Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa**

| | |
|---|---|
| *imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia* | |
| *adres gospodarstwa/nr siedziby stada* | |
| *miejscowość* | |
| *powiat* | **SŁUPSKI** |
| *województwo* | **POMORSKIE** |

**Opis gospodarstwa**

| | | | |
|---|---|---|---|
| *rodzaj produkcji* | ☐ mleczne, | ☐ opasowe, | ☐ inne, |
| *liczba sztuk kóz* | | | |

**Identyfikacja padłego zwierzęcia**

| | | |
|---|---|---|
| *nr kolczyka zwierzęcia* | | |
| *data urodzenia i wiek* | | |
| *płeć* | *samiec* ☐ | *samica* ☐ |

| | |
|---|---|
| ***Data i godzina padnięcia:*** | : |

**Przyczyna padnięcia** **USTALONA*** ☐ **NIE USTALONA** ☐

*** podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:**

**Uwagi dodatkowe**

| |
|---|
| |

..... .....

podpis osoby zgłaszającej podpis osoby przyjmującej zgłoszenie