

Rejestr zgłoszeń padłych owiec

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

Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

Osoba przyjmująca zgłoszenie

Imię:	
Nazwisko:	
Stanowisko służbowe:	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

<i>imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia</i>	
<i>adres gospodarstwa/nr siedziby stada</i>	
<i>miejsowość</i>	
<i>powiat</i>	SŁUPSKI
<i>województwo</i>	POMORSKIE

Opis gospodarstwa

<i>rodzaj produkcji</i>	<input type="checkbox"/> mleczne,	<input type="checkbox"/> opasowe,	<input type="checkbox"/> inne,
<i>liczba sztuk owiec</i>			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

<i>nr kolczyka zwierzęcia</i>	
<i>data urodzenia i wiek</i>	
<i>płeć</i>	<i>samiec</i> <input type="checkbox"/> <i>samica</i> <input type="checkbox"/>

<i>Data i godzina padnięcia:</i>	:
----------------------------------	---

Przyczyna padnięcia

USTALONA*

NIE USTALONA X

*** podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:**

Uwagi dodatkowe

--

.....
podpis osoby zgłaszającej

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie