

Rejestr zgłoszeń padłych świń

Numer dokumentu (nr woj. nr powiatu/ kolejny nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)	22 12/ /20....
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:	
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w	Słupsku

Osoba zgłaszająca:

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Telefon:	

Osoba przyjmująca zgłoszenie:

Imię:	
Nazwisko:	
Stanowisko służbowe:	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa:

Imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia:	
Adres gospodarstwa	
Nr telefonu posiadacza zwierzęcia:	
Miejscowość	
Powiat	
Województwo	

Opis gospodarstwa:

liczba sztuk:	
----------------------	--

Identyfikacja padłego zwierzęcia:

nr kolczyka zwierzęcia:	
data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) lub wiek:	
pleć:	<input type="checkbox"/> samica <input type="checkbox"/> samiec
Data i godzina padnięcia:	

Przyczyna padnięcia **USTALONA** **NIEUSTALONA**

* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia

.....

Ilość sztuk zwierząt pozostających w gospodarstwie

Nr gospodarstwa

Zakład utylizacyjny

podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

(*) – niepotrzebne skreślić