

Rejestr zgłoszeń padłego bydła

Nr dokumentu: (Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)		3030/ /
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:		
Powiatowy Inspektorat Weterynarii we	Wrześni	

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, <u>numer siedziby stada</u>	
miejsowość	
powiat	wrzesiński
województwo	wielkopolskie

Opis gospodarstwa

rodzaj produkcji	☐ mleczne,	☐ opasowe,	☐ inne,
liczba sztuk bydła			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

nr kolczyka zwierzęcia			
data urodzenia lub wiek			
płeć	samiec ☐	samica ☐	

Data i godzina padnięcia:	:
---------------------------	---

Przyczyna padnięcia

USTALONA* ☐NIE USTALONA ☐

* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:

Uwagi dodatkowe

--

Zakład utylizacyjny

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....