Miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej do Powiatowego Lekarza Weterynarii o stwierdzeniu chorób zakaźnych zwierząt podlegających obowiązkowi rejestracji

Powiat: **GRYFINO** Miesiąc sprawozdawczy..... 20..... r.

Nazwa choroby zakaźnej	Nazwa gminy, miejscowości, w której stwierdzono chorobę	Liczba ognisk choroby stwierdzonych na terenie miejscowości	Liczba zwierząt z gatunków wrażliwych w ognisku choroby																Uwagi
			Ogółem		Chorych		Leczonych		Padłych		Zaszczepionych		Poddanych ubojowi		Zabitych		Poddanych testom lub badaniom diagnostycznym		
			Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	

* - weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu będącego posiadaczem zwierzęcia, u którego wystąpiła choroba, nadany zgodnie z przepisami o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt;

- weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu będącego posiadaczem zwierzęcia, u którego wystąpiła choroba, nadany zgodnie z przepisami o wymaganiach weterynaryjnych dla produktów pochodzenia zwierzęcego,

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła informację)

.....
(pieczątka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....
(miejscowość, data)