Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju

Imię i nazwisko właściciela lub nazwa	*miejscowość*		*nr posesji*	
	kod		*poczta*	
	powiat		*gmina*	
	Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt			
	Numery identyfikacyjne zwierząt			

Deklaracje właściciela zwierząt

Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)	*gatunek*	*Ilość sztuk*	*nr środka transportu*

Informacje dotyczące leczenia zwierząt

Zwierzęta były leczone				nie*	tak*
Stosowane preparaty lecznicze	okres stosowania				okres karencji
	od		do		
	od		do		
	od		do		
	od		do		

imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie	*adres*

Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych

Gosp. objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkyego***	tak*	nie*
Gospodarstwo położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na wystąpienie choroby zakaźnej zwierząt, specyficznej dla danego gatunku	tak*	nie*
Gospodarstwo było objęte rygorem zwalczania chorób zakaźnych	tak*	nie*

Nazwa choroby	gatunek zwierząt	czas trwania			
		od		do	
		od		do	

Informacje dotyczące żywienia zwierząt

Zwierzęta były karmione paszą pochodzącą z: wytwórni pasz/własne gospodarstwo*

Nazwa i adres zakładu	*nr zakładu/nr gospodarstwa*

Stosowane dodatki paszowe	data	Nazwa dodatku paszowego

Informacje dotyczące badań monitoringowych

W gospodarstwie pobierano do badań monitoringowych	Krew**	mocz**	woda**	mleko**	środki żywienia zwierząt**

Informacje dotyczące podjętych środków kontroli

	dodatków paszowych		*leków weterynaryjnych*	
właściwego stosowania	tak*	nie*	tak*	nie*

Informacje dotyczące programów nadzoru i kontroli

Gospodarstwo posiada programy dotyczące nadzoru i kontroli z zakresu:

zdrowia zwierząt		*dobrostanu zwierząt*		*zdrowia roślin mających wpływ na zdrowie człowieka*		*czynników odzwierzęcych*		*charakteru i pochodzenia paszy*	
tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*

Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań	Nie*	Tak*	Jeżeli tak to podać kiedy i jakie:

Data	*Czytelny podpis właściciela zwierząt*

Wypełnia zakład uboju zwierząt			
	data dostarczenia do uboju	*data uboju*	*Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju*
Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii	*data badania przedubojowego*	*Poz. dz.*	*Podpis urzędowego lekarza weterynarii*

** Niepotrzebne skreślić*

*** Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X*

**** Tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkyego*