

Rejestr zgłoszeń padłych bydła , owiec i kóz

Załącznik Nr 7.

NR DOKUMENTU: <small>(NR WOJ. NR POWIATU/KOLEJNY NR ZGŁOSZENIA PADNIĘCIA W POWIECIE/ROK)</small>			
DATA I GODZINA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA:			
POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII W		Nowym Sączu	
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			
MIEJSCOWOŚĆ			
POWIAT		nowosądecki	
WOJEWÓDZTWO		małopolskie	
OPIS GOSPODARSTWA			
RODZAJ PRODUKCJI	MLECZARSKIE	OPASOWE	INNE
LICZBA SZTUK BYDŁA , OWIEC , KÓZ			
IDENTYFIKACJA PADLEGO ZWIERZĘCIA			
NR KOLCZYKA ZWIERZĘCIA			
DATA URODZENIA (DZIEŃ, MIESIĄC, ROK) LUB WIEK			
PLEĆ	SAMIEC		SAMICA
DATA I GODZINA PADNIĘCIA:			
PRZYCZYNA PADNIĘCIA		USTALONA	NIE USTALONA X
PODAĆ PRAWDOPODOBNA PRZYCZYNE PADNIĘCIA:			

Uwagi dodatkowe

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie