

Data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii  
w Nowym Sączu  
ul. Głowackiego 34  
33-300 Nowy Sącz  
Tel. 18 441 24 01

**ZLECENIE MONITORINGOWEGO BADANIA LISA Nr /202 rok  
po doustnym szczepieniu przeciwko wściekliznie**

Zleceniodawca: **POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W NOWYM SĄCZU**  
Kierunek badania / metoda badania: **wścieklizna/ Test immunofluorescencji (IF)**

Numer obwodu łowieckiego: .....

Nazwa koła łowieckiego: .....

Miejsce odstrzału: ..... gmina .....

Data odstrzału: .....

Dane myśliwego: zam. ....

Liczba dostarczonych zwłok:

**TAK**

oskórowane:

/

**NIE**

**X**

Dane osoby skórującej:.....

Płeć lisa: **samica** / **samiec**

Wiek lisa: **młody** / **dorosły**

X właściwie zaznaczyć

Położenie geograficznie gdzie odstrzelono lisa.

N.....

E.....

.....  
Podpis i/lub pieczętka kierującego