Załącznik Nr 7.

Rejestr zgłoszeń padłego bydła

Nr dokumentu: *(Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)*	/ /00
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:	
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w	

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/nr siedziby stada	
miejscowość	
powiat	
województwo	

Opis gospodarstwa

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

Identyfikacja padłego zwierzęcia

nr kolczyka zwierzęcia		
data urodzenia i wiek		
płeć	*samiec* ☐	*samica* ☐

Data i godzina padnięcia:	:

Przyczyna padnięcia **USTALONA*** ☐ **NIE USTALONA** ☐

*** podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:**

Uwagi dodatkowe

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie