

Oświadczenie dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju

Imię i nazwisko właściciela lub nazwa	Miejscowość:		Ulica nr:	
	Kod:		Poczta:	
	Powiat:		Gmina:	
	Kraj / Nr gospodarstwa / Nr stada			

Deklaracje właściciela zwierząt

P.P.H.U. KAROL CHWASTEK ul. Rolnicza 19, 43-426 Dębowiec	BYDŁO / OWCE*		
Zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)	Gatunek	Ilość sztuk	Nr środka transportu

Oświadczam, że zwierzęta są oznakowane zgodnie z Rozporządzeniem (WE) 1760/2000 art. 4

Informacje dotyczące leczenia zwierząt

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

Imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie	Adres
---	-------

Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych

Gospodarstwo było objęte rygiorem zwalczania chorób zakaźnych	tak*	nie*
Nazwa choroby	Gatunek zwierząt	czas trwania
	od	do

Informacje dotyczące żywienia zwierząt

Zwierzęta były karmione paszą pochodzącą z: wytwórni pasz / własne gospodarstwo*	
Nazwa i adres zakładu	Nr zakładu / Nr gospodarstwa (Nr paszowy)
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

Właściwego stosowania	Dodatków paszowych		Leków weterynaryjnych	
	tak*	nie*	tak*	nie*

Znane mi jest Rozporządzenie Rady (WE) nr 1/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. załącznik 1 pkt. 2 c), które dotyczy zwierząt zdolnych do transportu.

LP	UR	HOD	Nr Kolczyka										Data Urodzenia (dzień.miesiąc.rok)				Płeć	Rasa	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

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							

*Niepotrzebne skreślić

** Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

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

Oznaczenie płci:

XY - samiec

XX - samica

Kody Ras:

HO - polsko holsztyńsko-fryzyjska odm. czarno-biała

RW - polsko holsztyńsko-fryzyjska odm. czerw.-biała

RP- polska czerwona

SM - simental

MM - krzyżówki z rasami mięsnymi

MS - krzyżówka bez ras mięsnych

LM - limousine

CH - charolaise

BB - belgian blue

Oznaczenia państw:

PL - Polska

CZ - Czechy

SK - Słowacja

DK - Dania

DE - Niemcy

NL - Holandia

LV - Łotwa

LT - Litwa

AT - Austria

IT - Włochy

RO - Rumunia

Zakup na numer siedziby stada:	
Rubryka obowiązkowo do wypełnienia	