

Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju
(wypełniać dużymi literami)

Imię i nazwisko właściciela lub nazwa	miejsceowość		nr posesji	
	kod		poczta	
	powiat		gmina	
	Pochodzenie (miejsce urodzenia) zwierząt****			
Numer siedziby stada pochodzenia zwierząt (jeżeli dotyczy):				
Numery identyfikacyjne zwierząt (jeżeli dotyczy):				
Deklaracje właściciela zwierząt				
"Lis" Spółka z o.o. Sp. K. 83-340 Sierakowice, ul. Wiejska 7 WNI22050203		gatunek		nr środka transportu
Zwierzęta przebywają w gospodarstwie od urodzenia bądź od minimum trzech miesięcy od przemieszczenia				tak* nie*
Informacje dotyczące leczenia zwierząt				
Zwierzęta były leczone:				nie* tak*
Stosowane weterynaryjne produkty lecznicze lub inne leczenie, jakie podawano zwierzętom lub wobec nich stosowano:		okres stosowania		okres karencji
		od	do	
		od	do	
		od	do	
		od	do	
imię i nazwisko lek. wet. sprawującego zwyczajową opiekę nad gospodarstwem		adres		
Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych i statusu gospodarstwa pochodzenia				
Gospodarstwo objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkyego***				tak* nie*
Gospodarstwo jest położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na wystąpienie choroby zakaźnej zwierząt, istotnej dla danego gatunku				tak* nie*
Gospodarstwo było objęte zakazami/nakazami wprowadzonymi w ramach zwalczania chorób zakaźnych				tak* nie*
Nazwa choroby	gatunek zwierząt	czas trwania nakazów/zakazów		
		od	do	
		od	do	
Czy świnie są utrzymywane w kontrolowanych warunkach chowu w pomieszczeniach inwentarskich w odniesieniu do włośni? (wymagane jest urzędowe uznanie ww. warunków przez powiatowego lekarza weterynarii poprzez wydanie decyzji administracyjnej) (jeżeli dotyczy)				tak* nie*
Stan zdrowia zwierząt. Czy zwierzęta wykazują objawy choroby?				tak* nie*
Występowanie w gospodarstwie chorób mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo mięsa, np. salmonelloza, gruźlica				tak* nie*
Czy są dostępne poprzednie wyniki badań przedubojowych i poubojowych przekazane właścicielom zwierząt i lekarzowi weterynarii z tego samego gospodarstwa pochodzenia?				tak* nie*
Czy są dostępne dane dotyczące produkcji, które mogą wskazywać na występowanie choroby u zwierząt, np. zwiększona liczba upadków w stadzie?				tak* nie*
Czy którekolwiek z przebywających w gospodarstwie zwierząt zostało zaszczepione przeciw:				
a) pryszczycy		b) księgosuszowi		c) afrykańskiemu pomorowi świń
d) klasycznemu pomorowi świń		e) chorobie pęcherzykowej świń		
tak* nie*	tak* nie*	tak* nie*	tak* nie*	tak* nie*
Czy w ciągu ostatnich 40-stu dni, w gospodarstwie lub na obszarze w promieniu 10 km od gospodarstwa, odnotowano przypadek / ogniska chorób: pryszczycy, księgosuszu, afrykańskiego pomoru świń, klasycznego pomoru świń, choroby pęcherzykowej świń?				
tak* (jeśli zaznaczono, należy uzupełnić poniżej)				
Wykryto przypadek lub ogniska: chorób: pryszczycy* / księgosuszu* / afrykańskiego pomoru świń* / klasycznego pomoru świń* / choroby pęcherzykowej świń* w ciągu dni przed przemieszczeniem zwierząt do rzeźni w gospodarstwie* / na obszarze w promieniu 10 km od gospodarstwa*				nie*
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**
				pasze **
Informacje dotyczące podjętych środków kontroli				
właściwego stosowania		dodatki paszowych		leków weterynaryjnych
		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
czynniki odzwierzęcych (np. bakterie) mających wpływ na zdrowie człowieka		charakteru i pochodzenia paszy		
tak* nie*	tak* nie*	tak* nie*	tak* nie*	tak* nie*
Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań				Jeżeli tak to podać kiedy i jakie:
Data		Czytelny podpis właściciela zwierząt		
Wypełnia rzeźnia		Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju		
data dostarczenia do uboju		data uboju		

* Niepotrzebne skreślić

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

**Dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X

**** Jeśli jest znane/dostępne