

**OŚWIADCZENIE LEKARZA WETERYNARII DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA PODDANEGO UBOJOWI Z
KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ**

1. Identyfikacja zwierzęcia

gatunek:, wiek/data urodzenia:, płeć:

numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):
.....

2. Pochodzenie zwierzęcia

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę
pochodzi:

adres gospodarstwa pochodzenia:

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):
.....

3. Rzeźnia, do której zostanie przewiezione zwierzę poddane ubojowi z konieczności

nazwa rzeźni:

weterynaryjny numer identyfikacyjny rzeźni:

adres rzeźni:

4. Inne istotne informacje:

.....
.....

5. Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane powyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem o godzinie
..... w dniu temp. ciała i zostało dopuszczone do uboju z
konieczności poza rzeźnią. Na podstawie prowadzonych przez posiadacza zwierzęcia rejestrów i dokumentacji
leczenia zwierząt nie stwierdzono przeciwwskazań do dokonania uboju tego zwierzęcia.

Przyczyna skierowania do uboju z konieczności:
.....
.....

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne -nazwa, data podania i okres karencji:
.....
.....
.....

Sporządzono w dniu w miejscowości:

Nr telefonu lekarza kierującego zwierzę do uboju z konieczności
.....

.....
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko
albo pieczętka i podpis lekarza weterynarii

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SEKTORA SPOŻYWCZEGO, KTÓRY
UTRZYMYWAŁ ZWIERZĘ Poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią**

1. Identyfikacja zwierzęcia

gatunek:, wiek/data urodzenia:, płeć:
numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):

2. Pochodzenie zwierzęcia

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi:

adres gospodarstwa pochodzenia:

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):

3. Inne istotne informacje:

Data i godzina dokonania uboju z konieczności zwierzęcia

4. Informacja o leczeniu zwierzęcia

Zwierzę było/nie było¹ leczone.

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne²

Nazwa stosowanego produktu leczniczego weterynaryjnego	Data podania		Okres karencji do:
	od	do	

Sporządzono w dniu w miejscowości:

.....
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko
podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo
spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę
pochodzi

¹ Skreślić jeżeli nie dotyczy

² Wypełnić jeżeli dotyczy