

ZAWIADOMIENIE DOTYCZĄCE PADNIĘCIA ŚWIŃ

Nr dokumentu:	2206/...../.....
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w :	KOŚCIERZYNIE
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia :	

Osoba zgłaszająca :

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania :	
Gmina:	
Telefon kontaktowy:	

Osoba przyjmująca zgłoszenie (pracownik PIW w Kościerzynie)

Imię i nazwisko:	
Stanowisko służbowe	

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

Imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia:	
Adres gospodarstwa:	
Gmina:	
Nr siedziby stada:	

Rodzaj hodowli:

	tuczarnia	pełen cykl produkcji	cykl otwarty	zarodowe
Liczba pozostałych sztuk:				

Identyfikacja padłego zwierzęcia :

Nr stada:			
Data urodzenia (dzień, miesiąc , rok) lub wiek			
Płeć:	samiec	samica	
Data padnięcia:			
Przyczyna padnięcia :	ustalona	nieustalona	

Prawdopodobna przyczyna padnięcia :

.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....

Podpis właściciela zwierzęcia