

## 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	
miejsowość	
powiat	
województwo	

## Opis gospodarstwa

rodzaj produkcji	<input type="checkbox"/> młeczne,	<input type="checkbox"/> opasowe,	<input type="checkbox"/> inne,
liczba sztuk bydła			

## Identyfikacja padłego zwierzęcia

nr kolczyka zwierzęcia			
data urodzenia lub wiek			
pleć	samiec <input type="checkbox"/>	samica <input type="checkbox"/>	

Data i godzina padnięcia:	:
---------------------------	---

Przyczyna padnięcia USTALONA\*  NIE USTALONA

\* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:

## Uwagi dodatkowe

--

.....  
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie