

## ZGŁOSZENIE PADNIĘCIA BYDŁA, OWIEC, KÓZ

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii we:

### Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

### Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

<i>imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia</i>	
<i>adres gospodarstwa</i>	
<i>miejsowość</i>	
<i>powiat</i>	
<i>województwo</i>	

### Opis gospodarstwa

<i>rodzaj produkcji</i>	<input type="checkbox"/> mleczne,	<input type="checkbox"/> opasowe,	<input type="checkbox"/> inne,
<i>liczba sztuk zwierząt</i>			

### Identyfikacja padłego zwierzęcia

<i>nr kolczyka zwierzęcia</i>			
<i>data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) lub wiek</i>			
<i>pleć</i>	<i>samiec</i> <input type="checkbox"/>	<i>samica</i> <input type="checkbox"/>	

**Data i godzina padnięcia:**

:

**Przyczyna padnięcia**

USTALONA\*

NIE USTALONA

\* podać przyczynę padnięcia:

.....

.....  
podpis osoby zgłaszającej