

Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt kierowanych do uboju									
imię i nazwisko właściciela lub nazwa		miejscowość				nr posesji			
		kod				poczta			
		powiat				gmina			
		nr. gospodarstwa							
Deklaracje właściciela zwierząt									
zwierzęta wywożone do rzeźni (nazwa, adres, WNI)		gatunek		liczba sztuk		nr środka transportu			
Informacje dotyczące leczenia zwierząt									
zwierzęta były leczone								nie*	tak*
stosowane preparaty lecznicze	okres stosowania						okres karencji		
	od		do						
	od		do						
	od		do						
	od		do						
imię i nazwisko lek. wet. prowadzącego leczenie				adres					
Informacje dotyczące występowania chorób zakaźnych									
gospodarstwo było objęte rygiem zwalczania chorób zakaźnych							tak*	nie*	
nazwa choroby		gatunek zwierząt		czas trwania					
				od		do			
				od		do			
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**	środki żywienia zwierząt**			
Informacje dotyczące podjętych środków kontroli									
właściwego stosowania				dodatków 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		czynników odzwierzęcych		charakteru i pochodzenia paszy	
tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*	tak*	nie*
czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań				nie*	tak*	jeżeli tak to podać kiedy i jakie:			
data		czytelny podpis właściciela zwierząt							
wypełnia zakład uboju zwierząt		data dostarczenia do uboju	data uboju	podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju					
wypełnia urzędowy lekarz weterynarii		data badania przedubojowego	poz. dz.	podpis urzędowego lekarza weterynarii					
* niepotrzebne skreślić									
** dla właściwej odpowiedzi wstawić literę X									