**OŚWIADCZENIE LEKARSKO-WETERYNARYJNE**

**DLA ZWIERZĘCIA PODDANEGO UBOJOWI Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŹNIĄ**

**1. Identyfikacja (tożsamość) zwierzęcia**

gatunek: ……………………………, wiek/data urodzenia:…………………………………………, płeć:…………………………

oznakowanie identyfikacyjne:………………………………………………….…..………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2. Pochodzenie zwierzęcia**

imię i nazwisko przedsiębiorcy sektora spożywczego, z którego hodowli zwierzę pochodzi: …………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………

adres gospodarstwa pochodzenia: ………………………………………………………………………………………………………

nr siedziby stada: …………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Ubojnia do której zostanie przewiezione zwierzę**

nazwa ubojni: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

adres ubojni: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**4. Inne istotne informacje:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Oświadczenie**

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane wyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem na terenie w/w gospodarstwa o godzinie ………………………………………w dniu ………………..temp. ciała ……………………. i zostało dopuszczone do uboju z konieczności. 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/inne środki podawane zwierzęciu -nazwa, data podania i okres karencji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sporządzono w dniu ……………………………… w miejscowości:……………………………………………………

Imię i nazwisko oraz nr telefonu lekarza kierującego zwierzę do uboju z konieczności …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………

data, pieczątka, podpis lekarza weterynarii