Rejestr zgłoszeń padłego bydła

Nr dokumentu: *(Nr woj. Nr powiatu/kolejny Nr zgłoszenia padnięcia w powiecie/rok)*	1413/.. /2020
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:	
Powiatowy Inspektorat Weterynarii w	***Mławie***

Osoba zgłaszająca

Imię:	
Nazwisko:	
Adres zam.:	
Telefon:	

Osoba przyjmująca zgłoszenie

Imię:	***Magdalena***
Nazwisko:	***Zaorska***
Stanowisko służbowe:	*Weterynaryjny kontroler ds. pasz i utylizacji*

Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa

imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia	
adres gospodarstwa	
miejscowość	
powiat	***mławski***
województwo	***Mazowieckie***

Opis gospodarstwa

rodzaj produkcji	☐ mleczne	☐ opasowe	☐ inne
liczba sztuk bydła			

Identyfikacja padłego zwierzęcia

nr kolczyka zwierzęcia		
data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) lub wiek		
płeć	*samiec* ☐	*samica* ☐

Data i godzina padnięcia:	

Przyczyna padnięcia **USTALONA*** ☐ **NIE USTALONA** ☐

*** podać prawdopodobną przyczynę padnięcia:**

Uwagi dodatkowe

.....
podpis osoby przyjmującej zgłoszenie