

WZÓR ŚWIADECTWA ZDROWIA ZWIERZĄT W PRZYPADKU UBOJU Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ

ŚWIADECTWO ZDROWIA ZWIERZĄT

w przypadku uboju z konieczności poza rzeźnią

Imię i nazwisko urzędowego lekarza weterynarii:

Nr:

1. Oznakowanie zwierząt

Gatunek:

Liczba zwierząt:

Znak identyfikacyjny:

Właściciel zwierząt:

2. Miejsce uboju z konieczności

Adres:

Identyfikacja budynku (*):

3. Miejsce przeznaczenia zwierząt

Zwierzęta będą przetransportowane do następującej rzeźni:

.....

następującymi środkami transportu:

4. Inne istotne informacje

.....

5. Poświadczenie

Ja, niżej podpisany(-a), oświadczam, że:

1) zwierzęta opisane w części I zbadano przed ubojem w wyżej wymienionym miejscu o godzinie (czas) w dniu (data) i stwierdzono, że są zdadne do uboju;

2) poddano je ubojowi w o godzinie (czas) w dniu (data), a ubój i wykrwawienie przeprowadzono prawidłowo;

3) powód uboju z konieczności był następujący:

4) w odniesieniu do zdrowia i dobrostanu zwierząt stwierdzono, co następuje:

5) Zwierzę(-ta) poddano następującemu leczeniu:

6) zapisy i dokumentacja dotyczące tych zwierząt spełniały wymogi prawne i nie uniemożliwiały uboju tych zwierząt.

Sporządzono w:

(Miejsce)

dnia:

(Data)

Pieczęć

.....
(Podpis urzędowego lekarza weterynarii)

(*) nieobowiązkowe