**OŚWIADCZENIE LEKARZA WETERYNARII DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA PODDANEGO UBOJOWI Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŹNIĄ**

**1. Identyfikacja zwierzęcia**

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

numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN): ………………………………………………….…..………………………………………………………

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

**2. Pochodzenie zwierzęcia**

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi: …………………………………………………………………………………………………………….……

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

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego): …………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Rzeźnia, do której zostanie przewiezione zwierzę poddane ubojowi z konieczności**

nazwa rzeźni: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

weterynaryjny numer identyfikacyjny rzeźni………………………………………………………………..

adres rzeźni: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**5. Oświadczenie**

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane powyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem o godzinie ………………………………………w dniu ………………..temp. ciała …………………….i zostało dopuszczone douboju z konieczności poza rzeźnią. 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 -nazwa, data podania i okres karencji:……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Nr telefonu lekarza kierującego zwierzę do uboju z konieczności …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………

czytelny podpis zawierający imię i nazwisko

albo pieczątka i podpis lekarza weterynarii