

Powiatowy Lekarz Weterynarii
Adres:
Nr tel./faks:.....
E-mail:.....
Nr sprawy:

..... dnia 20.... r.

Zawiadomienie Powiatowego Lekarza Weterynarii w:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

(podać nazwy powiatów sąsiednich)

1) o podejrzeniu/stwierdzeniu wystąpienia/wygaszeniu ogniska:¹⁾

- a) choroby wymienionej w pkt 1–15 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2014 r. poz. 1539, z późn. zm.),
- b) choroby odzwierzęcej lub odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego podlegających obowiązkowi monitorowania¹⁾;

2) o wystąpieniu/wygaszeniu ogniska choroby zakaźnej zwierząt podlegającej notyfikacji w Unii Europejskiej¹⁾.

Zawiadamiam o podejrzeniu / o stwierdzeniu wystąpienia / o wygaszeniu ogniska¹⁾

z dniem 20....r.
(nazwa choroby zakaźnej zwierząt)

w gospodarstwie
(imię i nazwisko lub nazwa posiadacza zwierzęcia)

zamieszkałego w
(adres)

numer siedziby stada

.....
(podpis i pieczęć powiatowego lekarza weterynarii)

Objaśnienia:

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.