

Tabela nr 3 – Miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej do Powiatowego Lekarza Weterynarii o stwierdzeniu chorób zakaźnych zwierząt podlegających obowiązkowi rejestracji

Podmiot świadczący usługi

Miesiąc sprawozdawczy..... 20.... r.

z zakresu medycyny weterynaryjnej :

Nazwa choroby zakaźnej	Nazwa gminy, miejscowości, w której stwierdzono chorobę	Liczba ognisk choroby stwierdzonych na terenie miejscowości	Liczba zwierząt z gatunków wrażliwych w ognisku choroby														Uwagi		
			Ogółem		Chorych		Leczonych		Padłych		Zaszczepionych		Poddanych ubojowi		Zabitych			Poddanych testom lub badaniom diagnostycznym	
			Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba	Gatunek	Liczba		Gatunek	Liczba

* - weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu będącego posiadaczem zwierzęcia, u którego wystąpiła choroba, nadany zgodnie z przepisami o ochronie zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt;

- weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu będącego posiadaczem zwierzęcia, u którego wystąpiła choroba, nadany zgodnie z przepisami o wymaganiach weterynaryjnych dla produktów pochodzenia zwierzęcego,

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła informację)

.....
(pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....
(miejscowość, data)

Tabela nr 5 – miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej oraz zakładów higieny weterynaryjnej i innych laboratoriów do Powiatowego Lekarza Weterynarii o wynikach monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych.

Nazwa choroby Odzwierzęcej lub nazwa Odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego	Data przeprowadzenia badania (miesiąc, rok)	Miejsce pobrania próby			Liczba stad lub podmiotów objętych monitorowaniem w poszczególnych miejscowościach	Liczba zwierząt z gatunków wrażliwych w poszczególnych stadach								Pobrane próbki			Uwagi				
		gmina, miejscowość	nazwisko posiadacza lub nazwa podmiotu	numer*		ogółem		zbadanych						rodzaj	liczba prób z wynikiem						
						g	l	ogółem		z wynikiem dodatnim		z wynikiem niejednoznacznym			d	u		n			
								a	t	g	l	g	l						a	i	

- * - numer siedziby stada, z którego pochodzi zwierzę, nadany zgodnie z przepisami o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt,
 - weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu objętego monitorowaniem, nadany zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,
 - weterynaryjny numer identyfikacyjny zakładu lub podmiotu objętego monitorowaniem, nadany zgodnie z przepisami o wymaganiach weterynaryjnych dla produktów pochodzenia zwierzęcego,
 - numer identyfikacyjny podmiotu objętego monitorowaniem, nadany zgodnie z przepisami o środkach żywienia zwierząt.

.....
 (imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła informację)

.....
 (pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....
 (miejscowość, data)

Tabela Nr 8 - Miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej do Powiatowego Lekarza Weterynarii o wynikach monitorowania oporności na środki przeciw drobnoustrojowe.

Podmiot : Miesiąc sprawozdawczy : 20..... r.

Data przeprowadzenia badania (miesiąc i rok)	Nazwa gminy, miejscowości, w których pobrano próbki	Nazwa podmiotu, adres i numer*	Opis próbki			Nazwy środków przeciw drobnoustrojowym użytych w badaniu	Wynik badania	Uwagi
			gatunek zwierzęcia	rodzaj pobranego materiału	rodzaj i gatunek badanego odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego			

* - numer siedziby stada, z którego pochodzi próbka, nadany zgodnie z przepisami o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt,

- weterynaryjny numer identyfikacyjny podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt,

- weterynaryjny numer identyfikacyjny zakładu lub podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o wymaganiach weterynaryjnych dla produktów pochodzenia zwierzęcego,

- numer identyfikacyjny podmiotu objętego badaniem, nadany zgodnie z przepisami o środkach żywienia zwierząt.

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby, która sporządziła informację)

.....
(pieczętka imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

.....
(miejscowość, data)