

Miejscowość....., dnia ..... godz. .... : .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr siedziby stada

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Tczewie

### Zgłoszenie zwierzęcia do uboju z konieczności

1. Opis zwierzęcia: (gatunek, nr identyfikacyjny, płeć, wiek/data urodzenia)  
.....
2. Data wizyty lekarza weterynarii opiekującego się stadem: .....(dzień i godzina)
3. Powód skierowania zwierzęcia do uboju :.....  
.....
4. Zastosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne:  
.....  
.....
5. Rzeźnia, do której zostanie przewiezione zwierzę poddane ubojowi z konieczności:  
.....
6. Imię i nazwisko oraz adres wykwalifikowanego ubojowca: .....  
.....
7. Przewidywany termin przyjazdu wykwalifikowanego ubojowca: .....(dzień i godzina)  
.....

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....  
Podpis osoby zgłaszającej