



**Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego zwierząt rzeźnych kierowanych do uboju w zakładach Grupy „Sokołów”**

<u>Wypełnia WŁAŚCICIEL zwierząt</u>		<u>Wypełnia RZEŹNIA</u>			
Nazwisko		Data i godzina otrzymania informacji o dostawie zwierząt			
Imię		Data dostarczenia zwierząt do rzeźni			
Kod pocztowy		Data uboju			
Miejscowość		<b>Wypełnia urzędowy LEKARZ WETERYNARI!</b> w przypadku stwierdzenia w badaniu poubojowym zmian chorobowych podać: -datę badania poubojowego → -pozycję w Dz Badania → Inne uwagi			
Ulica, nr domu					
Nr gospodarstwa					
Nr Dostawcy					
Zwierzęta wywożone do rzeźni w →					
		Gatunek		Liczba zwierząt	
Czy zwierzęta były leczone ?		NIE*		TAK* → Wypełnij poniżej	
Stosowane preparaty lecznicze dla których określono okresy karencji	Czas podawania				
	Nazwa	Od	Do	Karencja do	
Nazwisko lekarza weterynarii sprawującego opiekę nad stadem.		Adres lekarza wet.			
		Numer telefonu			
Czy gospodarstwo jest/było objęte rygiorem zwalczania chorób zakaźnych i/lub stwierdzono w nim choroby mogące mieć wpływ na bezpieczeństwo żywności ?		NIE*		TAK* → Wypełnij poniżej	
		Gatunek zwierząt			
		Choroba			
		Do kiedy			
Czy w ciągu ostatnich 6 mc stwierdzono u zwierząt z tego stada występowanie:					
		Zakaźnego Zanikowego Zapalenie Nosa (ZZZN)		NIE*	TAK*
		Zespołu rozrodczo-oddechowy świń (PRRSV)		NIE*	TAK*
Czy u zwierząt z tego stada poddanych dotychczas ubojowi stwierdzono choroby ?		NIE*		TAK* → Podaj jaką	
Czy w gospodarstwie zapewniono dobrostan zwierząt ?		NIE*		TAK*	
Żywnienie zwierząt:	Pochodzenie paszy, którą żywiono zwierzęta:      Własna*      Własna i zakupu*				
	Rodzaj paszy (podstawowy skład) Wymień →				
Dodatki paszowe: Wymień →					
Czy na terenie gospodarstwa były pobierane próby do badań monitoringowych pozostałości biologicznych i chemicznych ?		NIE*		TAK* → Zaznacz      Krew*      Mocz*      Woda*      Mleko*      Pasza*	
Czy w pobranych próbach stwierdzono pozostałości biologiczne lub chemiczne ?		NIE*		TAK* → Podaj kiedy i jakie	
Data / Miejscowość siedziby stada		Czytelny podpis Właściciela / Zarządzającego			
Informacje dodatkowe					

\* - właściwe zakreślić **UWAGA:** Formularz w formacie PDF jest dostępny na stronie internetowej <http://www.sokolow.pl/wzakladce> „FORMULARZ OŚWIADCZENIA NA TEMAT ŁAŃCUCHA ŻYWIENIOWEGO”