



# INFORMACJE DOTYCZĄCE ŁAŃCUCHA ŻYWNOŚCIOWEGO

## zwierząt kierowanych do uboju

### Zakłady Mięsne Łuków S.A. w Łukowie

WYPELNIĄ WŁAŚCICIEL							
Imię i nazwisko lub nazwa		Powiat					
		Gmina					
Miejscowość		Nr siedziby stada pochodzenia zwierząt					
Ulica/nr domu		Nr identyfikacyjne zwierząt					
Kod pocztowy/poczta		Kod dostawcy					
DEKLARACJA WŁAŚCICIELA							
Zwierzęta wywożone do rzeźni: Zakłady Mięsne Łuków S.A. w Łukowie, ul. Przemysłowa 15 WNI; PL06110266WE		Gatunek zwierząt: ŚWINIA* / BYDŁO*	Liczba zwierząt:		Nr środka transportu:		
Oświadczam, że sztuka kierowana do uboju posiada 2 kolczyki	Podpis:	Nr Kolczyka:			Plec:		
Miejsce urodzenia zwierząt	Nr gospodarstwa	Miejsce hodowli zwierząt			Nr gospodarstwa		
Czy świnie przebywały co najmniej 30 dni w wyżej wymienionej siedzibie stada i były zarejestrowane w centralnej bazie IRZ:					TAK / NIE*		
Czy zwierzęta były leczone TAK / NIE*		Jeśli TAK wypełnić poniżej:					
Stosowane preparaty lecznicze, dla których określono okresy karencji:	Nazwa	Czas podawania		Okres karencji			
		Od	Do				
		Od	Do				
		Od	Do				
Nazwisko Lekarza Weterynarii sprawującego opiekę nad stadem:		Miejscowość:			Ew. nr tel. Lekarza Weterynarii:		
INFORMACJE DOTYCZĄCE WYSTĘPOWANIA CHOROÓB							
Czy gospodarstwo było objęte rygiem zwalczania chorób zakaźnych i / lub stwierdzono choroby, w tym mogące mieć wpływ na bezpieczeństwo żywności?			TAK / NIE*				
Czy gospodarstwo jest położone na obszarze objętym ograniczeniami ze względu na występowanie choroby zakaźnej zwierząt, specyficznej dla danego gatunku?			TAK / NIE*				
Czy gospodarstwo jest objęte programem kontroli choroby Aujeszkiego***:		TAK / NIE*	Status stada	Wolne*	Jeśli „wolne” wpisać Nr Decyzji PLW:		
			Inny status*				
Czy w ostatnich 6 miesiącach w gospodarstwie stwierdzono choroby: (min. Zarłkowe zapalenie nosa u świń(ZZZN); enterowirusowe zapalenie mózgu i rdzenia u świń; wirusowe zapalenie żółtaka i jelit u świń; zespołu rozrodzo- oddechowego świń(PRS), różycza lub inne)			TAK / NIE*				
Nazwa choroby:	Gatunek zwierząt:	Czas trwania:					
		od		do			
		od		do			
Czy w gospodarstwie zapewniono dobrostan zwierząt			TAK / NIE*				
INFORMACJE DOTYCZĄCE ŻYWIENIA ZWIERZĄT							
Żywność zwierząt	Rodzaj paszy otrzymywanej przez zwierzęta (podstawowy skład):						
Pochodzenie paszy	Gospodarstwo rolne*					Wytwórnia pasz*	
	Własne gospodarstwo*		Z zakupu*				
Nazwa i adres zakładu							
Stosowane dodatki paszowe	Data		Nazwa dodatku paszowego				
<b>Żywność paszami bez GMO</b>							
Zwierzęta żywiono paszami, które nie zawierają, nie składają się lub nie są wyprodukowane z GMO (chyba, że jest to pasza o której mowa w art. 24 ust. 2 rozporządzenia 1829/2003 - poniżej 0,9% GMO):		w okresie od dnia (podać datę):			do końca ich chowu		
					TAK / NIE*		
		cały okres chowu w przypadku zwierząt, z których uzyskuje się mięso w terminie krótszym niż przewidziany w rozporządzeniu okres karencji			tak	nie	
Pasza używana do żywienia zwierząt, NIE zawiera SOI pochodzenia brazylijskiego. Jeśli jest inaczej, proszę wpisać poniżej:							
INFORMACJE DOTYCZĄCE BADAŃ MONITORINGOWYCH							
Czy na terenie gospodarstwa pobierano próby do badania monitoringowych:		TAK / NIE*	Krew*	Mocz*	Woda*	Mleko*	Pasza*
Czy na terenie gospodarstwa stwierdzono wyniki dodatnie badań:		TAK / NIE*	Jeśli TAK to kiedy i jakie:				
Data sprzedaży:	Czytelny podpis właściciela zwierząt						
WYPELNIĄ ZAKŁAD UBOJU ZWIERZĄT							
Data dostarczenia do zakładu:							
Data uboju:							
WYPELNIĄ URZĘDOWY LEKARZ WETERYNARII							
Data badania przedubojowego:							
Poz. dz.:	Podpis Urzędowego Lekarza Weterynarii						

\* - właściwe zakreślić / \*\*\* - tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkiego