



INFORMACJE DOTYCZĄCE ŁAŃCUCHA ŻYWNOŚCIOWEGO

zwierząt kierowanych do uboju
Zakłady Mięsne Łuków S.A. w Łukowie

WYPEŁNIA 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 koleczyki	Podpis:	Nr Kolczyka:		Plec:		
Miejsce urodzenia zwierząt	Nr gospodarstwa	Miejsce hodowli zwierząt		Nr gospodarstwa		
Czy świnię 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 rygiorem 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. Zanikowe zapalenie nosa u świń(ZZZN); enterowirusowe zapalenie mózgu i rdzenia u świń; wirusowe zapalenie żołądka i jelit u świń; zespołu rozrodczo- 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						
Żywienie 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				
Żywienie paszami bez GMO						
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	nie dotyczy		
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				
WYPEŁNIA ZAKŁAD UBOJU ZWIERZĄT						
Data dostarczenia do zakładu:						
Data uboju:						
WYPEŁNIA URZĘDOWY LEKARZ WETERYNARII						
Data badania przedubojowego:						
Poz. dz.:	Podpis Urzędowego Lekarza Weterynarii					

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