



INFORMACJE DOTYCZĄCE ŁAŃCUCHA ŻYWNOŚCIOWEGO zwierząt kierowanych do uboju Zakłady Mięsne Łuków S.A. w Łukowie

WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL					
Imię i nazwisko lub nazwa		Gmina			
Miejscowość		Nr siedziby stada pochodzenia zwierząt			
Ulica/nr domu		Nr identyfikacyjne zwierząt			
Kod pocztowy/poczta		Liczebność stada w dniu sprzedaży	Do 300 sztuk		300 sztuk lub więcej
Powiat		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:	Pieczęć:		
Miejsce urodzenia zwierząt	Nr gospodarstwa	Miejsce hodowli zwierząt	Nr gospodarstwa		
Czy świni przebywały co najmniej 30 dni w wyżej wymienionej siedzibie stada i były zarejestrowane w centralnej bazie IRZ:				TAK / NIE*	
Czy podczas chowu zwierząt, w organizmie zwierząt pozostawiono igły weterynaryjne? TAK / NIE*		Jeśli TAK, podać Nr identyfikacyjny (nr kolczyka) oraz część anatomiczną, w której może tkwić pozostałość igły weterynaryjnej:			
Czy podczas chowu w organizm zwierząt wszczepiano chipy identyfikacyjne? TAK / NIE*		Jeśli TAK, podać Nr identyfikacyjny (nr kolczyka) oraz część anatomiczną, w której może tkwić chip:			
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		
Nazwisko lekarza weterynarii sprawującego opiekę nad stadem:			Ewentualnie 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*	Smuga stada	Wolne TAK / NIE* 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*			
W przypadku krów, czy krowa jest w okresie ciąży?		TAK / NIE*			
W przypadku krów, czy krowa rodziła w poprzednim tygodniu?		TAK / NIE*			
W przypadku jałówek, czy jałówka miała naruszone powłoki brzuszne?		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:		do końca ich chowu	
		od dnia.....do dnia.....		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*			
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:		Czytelny podpis pracownika Zakładów Mięsnych Łuków S.A.			
Data uboju:					
WYPEŁNIA URZĘDOWY LEKARZ WETERYNARII					
Data badania przedubojowego:		Podpis Urzędowego Lekarza Weterynarii			
Poz. dz.:					