

**Informacje dotyczące łańcucha żywnościowego bydła i cieląt rzeźnych kierowanych do uboju w zakładach Grupy „SOKOŁÓW” S.A.**

<b>Wypełnia WŁAŚCICIEL zwierząt</b>		<b>Wypełnia RZEŹNIA</b>			
		Nr dostawcy			
Nazwisko		Data i godzina otrzymania informacji o dostawie zwierząt			
Imię		Data dostarczenia zwierząt do rzeźni			
Kod pocztowy		Data uboju			
Miejscowość		<b>Wypełnia urzędowy LEKARZ WETERYNARIJ</b> w przypadku stwierdzenia w badaniu poubojowym zmian chorobowych podać: -datę badania poubojowego →			
Ulica, nr domu		-pozycję w Dz Badania →			
Nr gospodarstwa (siedziby stada)		Inne uwagi			
Zwierzęta wywożone do rzeźni w →		Gatunek :		Liczba zwierząt:	
Czy zwierzęta były leczone ?		NIE*		TAK* → Wypełnij poniżej	
Czy zwierzęta posiadają wszczepione transpondery(chipy). W przypadku odpowiedzi TAK proszę podać lokalizację.		NIE* / TAK*			
Czy fakt wszczepienia transpondera ( chipa) został zgłoszony do systemu IRZplus?		TAK / NIE / NIE DOTYCZY*			
Czy zwierzęta posiadają jakiegokolwiek resztki /pozostałości ciała obcego np. po zabiegach weterynaryjnych lub innych? W przypadku odpowiedzi TAK proszę podać lokalizację ciała obcego.		TAK / NIE*			
Stosowane preparaty lecznicze dla których określono okresy karencji					
Nr kolczyka sztuki leczonej		Czas podawania			
		Nazwa leku	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 u zwierząt z tego stada poddanych dotychczas ubojowi stwierdzono choroby ?		NIE*		TAK* → Podaj jaką	
Czy w gospodarstwie zapewniono dobrostan zwierząt ?		NIE*		TAK*	
Żywienie zwierząt:		Pochodzenie paszy, którą żywiono zwierzęta:      Własna*      Własna i z 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	
Podpisując oświadczam, że samice nie rodziły w tygodniu poprzedzającym dzień dostawy. Rozporządzenie Rady (WE) nr 1/2005 zał.1 rozdziału 1 ust.2 lit.c					
Data / Miejscowość siedziby stada		Czytelny podpis Właściciela / Zarządzającego			
Informacje dodatkowe					

\* - właściwe zakreślić

**UWAGA:** Formularz w formacie PDF jest dostępny na stronie internetowej SOKOŁOWA S.A → Firma →" Razem w przyszłość".