

**REJESTR ZGŁOSZEŃ PADŁEGO BYDŁA**

<b>Nr dokumentu :</b>		2613/ /2015	
<b>Data i godzina przyjęcia zgłoszenia :</b>			
<b>Powiatowy Inspektorat Weterynarii we</b>		<b>Włoszczowie</b>	
<b>Osoba zgłaszająca :</b>			
<b>Imię :</b>			
<b>Nazwisko :</b>			
<b>Adres zamieszkania :</b>			
<b>Telefon :</b>			
<b>Osoba przyjmująca zgłoszenie :</b>			
<b>Imię :</b>			
<b>Nazwisko :</b>			
<b>Stanowisko służbowe :</b>			
<b>Miejsce padnięcia zwierzęcia – adres gospodarstwa</b>			
<b>Imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia :</b>			
<b>Adres gospodarstwa :</b>			
<b>Miejscowość :</b>			
<b>Powiat :</b>		<b>włoszczowski</b>	
<b>Województwo :</b>		<b>świętokrzyskie</b>	
<b>Opis gospodarstwa :</b>			
<b>Rodzaj produkcji</b>	<input type="checkbox"/> młeczne	<input type="checkbox"/> opasowe	<input type="checkbox"/> inne
<b>Liczba sztuk bydła</b>			
<b>Identyfikacja padłego zwierzęcia :</b>			
<b>Numer kolczyka zwierzęcia :</b>			
<b>Data urodzenia lub wiek :</b>			
<b>Płeć :</b>	<input type="checkbox"/> samiec	<input type="checkbox"/> samica	
<b>Data i godzina padnięcia :</b>			
<b>Przyczyna padnięcia :</b>	<input type="checkbox"/> ustalona*	<input type="checkbox"/> nieustalona	

\* podać prawdopodobną przyczynę padnięcia :

**Uwagi dodatkowe :**

.....  
 podpis osoby przyjmującej zgłoszenie