|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa lecznicy dla zwierząt...................................................................... | **Raport miesięcznyz występowania chorób zakaźnych zwierząt podlegających obowiązkowi rejestracjiza miesiąc ................................. roku.**  | Powiatowy Lekarz Weterynarii\*w Lublinie |
| **Nazwa choroby** | **Gmina**, w której stwierdzono ognisko choroby (nazwa albo liczba) \*\* | **Miejscowość,** w której stwierdzono ognisko choroby (nazwa albo liczba) \*\* | Liczba ognisk | **Liczba zwierząt wrażliwych w ogniskach**\*\*\* | **UWAGI** |
| ogółem | chorych | leczonych | padłych | szczepionych | Poddanych |
| ubojowi sanitarnemu | eutanazji | testom  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

......................................................

(data, pieczątka i podpis lekarza weterynarii)