|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa lecznicy dla zwierząt  ...................................................................... | | | **Raport miesięczny z występowania chorób zakaźnych zwierząt podlegających obowiązkowi rejestracji za 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)