

.....
Wyznaczony Lekarz Weterynarii

.....
Miejscowość

.....
Data

PROTOKÓŁ OBSERWACJI

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W DRAWSKU POMORSKIM

I Wyznaczony Lekarz Weterynarii

Imię, nazwisko :

Adres zamieszkania :

II Właściciel obserwowanego zwierzęcia

Imię, nazwisko:

Adres zamieszkania :

III Obserwowane zwierze

Gatunek, rasa :

Wiek, płeć, maść :

IV Rodzaj 15 dniowej obserwacji

1 Stacjonarna

2 Z doprowadzeniem

3 Poza lecznicą

| |
|--|
| |
| |
| |

V Terminy obserwacji

I - 1 dnia

II - 5 dnia

III - 10 dnia

IV - 15 dnia

VI Wynik obserwacji

.....
Podpis i pieczęć
Urzędowego Lekarza Weterynarii