|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1**  **Ilość szczepionych zwierząt przeciw wściekliźnie w miesiącu …………… rok……** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **ZLZ** | **Psy** | **Koty** | **Fretki** | **Inne (wymienić gatunek)** | **Ilość lecznic w powiecie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |

Ilość zaszczepionych królików przeciwko myksomatozie/pomorowi ………………… szt.

Ilość obserwacji zgodnie z decyzjami wystawionymi przez PLW w Pszczynie……………

…………………………………..

Podpis kierownika ZLZ

Tabela nr 5 – miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej oraz zakładów higieny weterynaryjnej i innych laboratoriów do Powiatowego Lekarza Weterynarii o wynikach monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych.

**ZLZ…………………….. w …………………….. – za miesiąc…………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa choroby  Odzwierzęcej lub nazwa  Odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego | Data  przeprowadzenia  badania  (miesiąc, rok) | Miejsce  pobrania próby | | | Liczba stad lub podmiotów objętych monitorowaniem w poszczególnych miejscowościach | Liczba zwierząt z gatunków wrażliwych w poszczególnych stadach | | | | | | | | Pobrane próbki | | | | Uwagi |
| gmina,  miejscowość | nazwisko posiadacza lub nazwa podmiotu | numer\* | ogółem | | zbadanych | | | | | | rodzaj | liczba prób z wynikiem | | |
| gatunek | liczba | ogółem | | z wynikiem dodatnim | z wynikiem niejednoznacznym | | | dodatnim | ujemnym | niejednoznacznym |
| gatunek | liczba | gatunek | liczba | gatunek | liczba |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………..

Podpis kierownika ZLZ