



Warszawa, dnia 1 marca 2019 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII

Paweł Niemczuk



02340202494303
RPW/17354/2019 P
MRIRW 2019-03-05

**Pani
Magdalena Zasępa
Dyrektor
Departamentu Bezpieczeństwa
Żywności i Weterynarii
Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi**

Nasz znak: GIWbż-5010-3/2019(15)

Dot. sprawy nr:

pismo z dnia:

Szanowna Pani Dyrektor

W nawiązaniu do ustaleń z przeprowadzonego przez przedstawicieli DG SANTE w Polsce w dniach 4 – 8 lutego 2019 r. audytu, który dotyczył oceny funkcjonowania kontroli urzędowych nad produkcją mięsa wołowego informuję, że zostały opracowane wzory oświadczeń lekarza weterynarii dotyczące zwierzęcia poddanego ubojowi z konieczności poza rzeźnią i przedsiębiorcy sektora spożywczego, który utrzymywał zwierzę poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią. Zostaną one zamieszczone na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Weterynarii. W związku z koniecznością rozpropagowania tych dokumentów proszę również o przekazanie ich Ośrodkom Doradztwa Rolniczego celem przekazania rolnikom z poszczególnych regionów Polski.

P. Niemczuk

GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII

Paweł Niemczuk

Załączniki:

1. Oświadczenie lekarza weterynarii dotyczące zwierzęcia poddanego ubojowi z konieczności poza rzeźnią,
2. Oświadczenie przedsiębiorcy sektora spożywczego, który utrzymywał zwierzę poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią.



Główny Inspektorat Weterynarii ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa
tel.: (22) 623-20-88, fax: (22) 623-14-08, e-mail: wet@wetgiw.gov.pl, www.wetgiw.gov.pl

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SEKTORA SPOŻYWCZEGO, KTÓRY
UTRZYMYWAŁ ZWIERZĘ PODDANE UBOJOWI Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ

1. Identyfikacja zwierzęcia

gatunek: , wiek/data urodzenia:..... , płeć:.....
numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):
.....

2. Pochodzenie zwierzęcia

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi:
adres gospodarstwa pochodzenia:
nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):
.....

3. Inne istotne informacje:

Data i godzina dokonania uboju z konieczności zwierzęcia
.....
.....

4. Informacja o leczeniu zwierzęcia

Zwierzę **było/nie było**¹ leczone.
Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne²

Nazwa stosowanego produktu leczniczego weterynaryjnego	Data podania		Okres karencji do:
	od	do	

Sporządzono w dniuw miejscowości:.....

.....
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko
podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo
spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę
pochodzi

¹ Skreślić jeżeli nie dotyczy
² Wypełnić jeżeli dotyczy

OŚWIADCZENIE LEKARZA WETERYNARII DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA PODDANEGO UBOJOWI Z
KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ

1. Identyfikacja zwierzęcia

gatunek: , wiek/data urodzenia:..... , płeć:.....
numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):
.....
.....

2. Pochodzenie zwierzęcia

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę
pochodzi:
adres gospodarstwa pochodzenia:
nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):
.....

3. Rzeźnia, do której zostanie przewiezione zwierzę poddane ubojowi z konieczności

nazwa rzeźni:
weterynaryjny numer identyfikacyjny rzeźni.....
adres rzeźni:

4. Inne istotne informacje:

.....
.....

5. Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane powyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem o godzinie
.....w dniutemp. ciała i zostało dopuszczone do uboju z
konieczności poza rzeźnią. Na podstawie prowadzonych przez posiadacza zwierzęcia rejestrów i dokumentacji
leczenia zwierząt nie stwierdzono przeciwwskazań do dokonania uboju tego zwierzęcia.
Przyczyna skierowania do uboju z konieczności:

.....
.....

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne -nazwa, data podania i okres karencji:

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

Sporządzono w dniu w miejscowości:.....

Nr	telefonu	lekarza	kierującego	zwierzę	do	uboju	z	konieczności
.....								

.....
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko
albo pieczętka i podpis lekarza weterynarii