

I. (prva stran obrazca)

(veterinarska organizacija)

Številka: 000001

ZDRAVSTVENO SPRIČEVALO ZA PARKLJARJE
IN KOPITARJE

PODATKI, KI JIH DA IMETNIK ŽIVALI

Osebno ime in naslov imetnika:

Številka osebne izkaznice oziroma drugega osebnega dokumenta:

Kraj bivanja živali:

Podatki o živali: število vrsta spol barva starost

Označbe za kopitarje in parkljarje:

(žig, številka, ušesna znamkica)

Prejšnje spričevalo za iste živali

(številka, datum in kraj izdaje spričevala)

OPOMBA: Imetnik izjavlja, da živali, ki jih odpremlja v zakol, v zadnjih 5 dneh niso dobivale krme z dodatki zdravil in drugih škodljivih snovi, oziroma da v zadnjih 35 dneh brez vednosti doktorja veterinarske medicine niso dobivale zdravil, zaradi katerih je prepovedan zakol teh živali.

Pooblaščenec novega imetnika.....

da me zastopa v vseh zadevah veterinarsko-sanitarnega pregleda pri prevozu živali in veterinarsko-sanitarnega pregleda klavnih živali.

Podatke in pooblastilo je dal imetnik živali:

(podpis)

Na podlagi 1. točke 64. člena zakona o veterinarstvu (Uradni list RS, št. 82/94, 21/95 in 16/95) izdajam

ZDRAVSTVENO SPRIČEVALO

s katerim potrjujem, da v kraju izvora živali ob izdaji tega spričevala ni bila ugotovljena kužna bolezen, ki jo lahko prenesejo te živali, in ni bila odredena prepoved ali omejitev gibanja in odtujitve teh živali ter prepoved izdajanja zdravstvenih spričeval za te živali

PODATKI IZ VETERINARSKE EVIDENCE

Opravljen cepitveni

(cepio, datum in vrsta bolezni)

Opravljen diagnostični pregled

(vrsta preiskave, izid in datum)

Podatki o zdravljenju živali,

na katero se nanaša spričevalo

(izpolni dr. vet. med.)

M.P.

(dr. vet. med.)

Druga stran obrazca:

(veterinarska organizacija)

P O T R D I L O
o opravljenem veterinarsko-sanitarnem pregledu živali

Potrjujem, da sem opravil veterinarsko-sanitarni pregled pošiljke živali:

(vrsta, število)

in prevoznega sredstva:

(reg. št. in vrsta)

in ugotovil, da pošiljka izpolnjuje predpisane veterinarsko-sanitarne pogoje in ni ovir za njeno odpremo.

Pošiljatelj: iz

Prejemnik: iz

(novi imetnik)

Nakladalni kraj:

Serija in številka spričevala:

Datum:

Kraj:

M.P.

(dr. vet. med.)

Taksa/ pristojbina v višini.....SIT
plačana s koleki / št. potrdila o vplačilu.....

M.P.

(dr. vet. med.)

Evidenčna številka:

Podaljša se veljavnost spričevala za 10 dni.

Datum:.....

Kraj izdaje:.....

M.P.

(dr. vet. med.)

OPOMBA: Imetnik izjavlja, da živali, ki jih odpremlja v zakol v zadnjih 5 dneh niso dobivale krme z dodatki zdravil in drugih škodljivih snovi, oziroma da v zadnjih 35 dneh brez vednosti doktorja veterinarske medicine niso dobivale zdravil, zaradi katerih je prepovedan zakol teh živali.

(podpis imetnika)