

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Olawie**

**Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego/ martwego\*<sup>1</sup> dzika.**

**OBSZAR WOLNY OD ASF:** TAK  NIE  <sup>1</sup>

**ODSTRZAŁ:** PLANOWY  SANITARNY  <sup>1</sup>

Część 1	
<b>Kolo Łowieckie</b> / numer obwodu łowieckiego	<b>KŁ</b> ..... <b>OŁ</b> .....
Nr identyfikacyjny dzika (ewidencjonowany przez PLW)	<b>NR ZNACZNIKA: IW</b> .....
Wpisany do <b>ZIPOD</b>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<b>Data zdarzenia</b> - odstrzału/znalezienia <sup>1</sup> martwego* dzika:	
<b>Imię i nazwisko</b> osoby, która znalazła zwłoki*/odstrzeliła dzika	
Dane dotyczące obszaru geograficznego <sup>3</sup> oraz koordynaty <b>GPS</b> (miejscowość, gmina, kod terytorialny i GPS).	GPS: ..... Miejscowość:.....
Obszar ASF	wolny <input type="checkbox"/> objęty ograniczeniami: <b>I</b> <input type="checkbox"/> (niebieski) <b>II</b> <input type="checkbox"/> (różowy) <b>III</b> <input type="checkbox"/> (czerwony)
Opis zwierzęcia (dzika)	płeć ..... wiek dzika <sup>4</sup> ..... przybliżona waga:..... bez patroców <sup>5</sup> .....
W przypadku odstrzelenia podać zaobserwowane objawy przed zabiciem / odstrzeleniem <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> brak <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> zaobserwowane objawy.....
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby, która pobrała próbkę/i do badań laboratoryjnych	
Przeznaczenie tuszy odstrzelonego dzika <sup>1</sup>	użytek własny <input type="checkbox"/>
	punkt skupu <input type="checkbox"/>
	Sprzedaż bezpośrednia <input type="checkbox"/>
	utylizacja <input type="checkbox"/>
W przypadku znalezienia martwego* dzika – stan tuszy <b>Podać stan tuszy:</b> zwłoki świeże (+), w stanie umiarkowanego rozkładu: obecność robaków, larw (++) , w stanie zaawansowanego rozkładu: brak możliwości pobrania próbek z tkanek miękkich (+++), <b>Stan naruszenia zwłok:</b> całe (C), objedzone (E), kości i skóra (K), wypadek komunikacyjny (W) lub inne	Jeżeli to możliwe do ustalenia, należy podać szacunkowy termin śmierci* dzika: .....
Zaobserwowane istotne okoliczności, wskazujące na np. skłusowanie, postrzał, zabicie w wypadku komunikacyjnym	
Data wypełnienia dokumentu	
Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej dokument	
<b>Część 2 (wypełnia PLW)<sup>2</sup></b>	
Sprawdzono <input type="checkbox"/> / do wypłaty : tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> / kwota do wypłaty : ..... Podpis sprawdzającego.....	
Data otrzymania próbek/ki przez Powiatowego Lekarza Weterynarii / Data przesłania próbek do laboratorium	/
Data oraz numer wyniku badania oraz wynik badania laboratoryjnego <sup>7</sup>	
Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii	

1. Zaznaczyć właściwe lub niepotrzebne skreślić.  
 2. Nr kolejny nadawany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.  
 3. Opis dotyczący miejsca odstrzelenia lub znalezienia martwego dzika. W punktach: odległość od miejscowości, granic państwa, punktów orientacyjnych.  
 4. Określenie wieku może być przybliżone w latach, chyba, że młodsze niż 2 lata - wtedy w miesiącach.  
 5. Wypełnić w każdym przypadku pozyskania samicy (o wadze ponad 30 kg po wypatroszeniu).  
 6. Podać zachowanie się zwierzęcia np. brak płochliwości, zaleganie itp.  
 7. Uzupełnia PLW po otrzymaniu wyników z laboratorium.  
 \* Dotyczy dzików padłych oraz zabitych w wypadkach komunikacyjnych.