

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Tczewie**  
**Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących**  
**dzika odstrzelonego na terenie powiatu tczewskiego**  
**Nr dokumentu ..... / 2024<sup>1</sup>**

<b>Część 1</b>	
Numer obwodu łowieckiego, w którym odstrzelono dzika	Obwód .....
Koło łowieckie	Koło łowieckie .....
Rodzaj odstrzału (wybrać właściwe)	<input type="checkbox"/> sanitarny <input type="checkbox"/> obszar wolny (strefa biała) <input type="checkbox"/> planowy <input type="checkbox"/> obszar objęty ograniczeniami I (strefa niebieska)
Dane dotyczące obszaru geograficznego (w tym miejscowość, gmina) oraz koordynaty GPS, na którym odstrzelono dzika	<p style="text-align: center;">.....  <b>miejsce odstrzału</b></p> <p><b>53.</b> .....N</p> <p><b>18.</b> .....E</p> <p style="text-align: center;"><b>koordynaty w GPS w systemie dziesiętnym</b></p>
Data odstrzału dzika	...../...../..... dzień      miesiąc      rok
Wiek dzika Płeć dzika Przybliżona waga dzika Numer znacznika/plomby (wybrać właściwe)	Zaznaczyć właściwe wstawiając znak „X” w odpowiednim polu: <input type="checkbox"/> dorosła samica ( powyżej 24 miesiąca życia ) - wiek w miesiącach ..... <input type="checkbox"/> dorosły samiec ( powyżej 24 miesiąca życia ) - wiek w miesiącach ..... <input type="checkbox"/> samica przelatka ( w drugim roku życia ) - wiek w miesiącach ..... <input type="checkbox"/> samiec przelatek ( w drugim roku życia ) - wiek w miesiącach ..... <input type="checkbox"/> samica warchlak ( poniżej roku ) - wiek w miesiącach ..... <input type="checkbox"/> samiec warchlak ( poniżej roku ) - wiek w miesiącach ..... Waga przed wypatroszeniem ..... Waga po wypatroszeniu ..... <b>Numer znacznika/plomby – 2214.....</b>
W przypadku zaobserwowania u dzika objawów przed odstrzałem – podać jakie	Dotyczy/ nie dotyczy*

	Objawy .....
Dane osoby, która odstrzeliła dzika	<p>.....</p> <p><b>Imię i nazwisko</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Adres</b></p> <p>.....</p> <p><b>Nr telefonu</b></p> <p>.....</p> <p><b>Czytelny podpis</b></p>
Data wypełnienia dokumentu	<p>...../...../.....</p> <p>dzień                      miesiąc                      rok</p>
Dane osoby, która wypełniła dokument	<p>.....</p> <p><b>Imię i nazwisko</b></p> <p>.....</p> <p><b>Czytelny podpis</b></p>
Przeznaczenie tuszy odstrzelonego dzika (wybrać właściwe)	<p><input type="checkbox"/> punkt skupu</p> <p><input type="checkbox"/> użytek własny</p> <p><input type="checkbox"/> utylizacja</p> <p><b>W przypadku odstrzału sanitarnego w strefie objętej ograniczeniami I zabronione jest przekazywanie tuszy do punktu skupu</b></p>
<b>Część 2 (wypełnia PLW) w przypadku strefy objętej ograniczeniami</b>	
Data otrzymania dokumentu przez Powiatowego Lekarza Weterynarii	<p>...../...../.....</p> <p>dzień                      miesiąc                      rok</p>
Data przesłania próbek do laboratorium	<p>...../...../.....</p> <p>dzień                      miesiąc                      rok</p>
Data, wynik i numer wyniku badania	
Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii	

1. Nr kolejny nadawany przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.