



OPINIA LEKARZA WETERYNARII

1. Imię i nazwisko ubezpieczonego
Adres tel.
2. Opis zwierzęcia : gatunek płęć
wiek wg użębieńia maść i znaki szczególne
.....
Nr kolczyka Nr świadectwa hod.
3. Stan odżywienia (umięśńienia) zwierzęcia w dniu badania (*zły, średni, dobry*)
..... Waga kg (*obowiązkowa przy trzodzie chlewnej*)
4. Stwierdzone wady obniżające wartość użytkową zwierzęcia
.....
.....
Przybliżona wartość zwierzęcia bezpośrednio przed zachorowaniem (wypadkiem)
5. Wezwano lekarza weterynarii

..... dnia godz. dnia godz.

Udzielono pomocy weterynaryjnej

..... dnia godz. dnia godz. dnia godz.

Padnięcie/ dobicie dnia godz. na zlecenie

6. Przebieg choroby lub opis zmian spowodowanych wypadkiem oraz przebieg leczenia – rozpoznanie kliniczne (*jeżeli nie przystąpiono do leczenia – podać przyczyny*)
.....
.....

Przyczyna skierowania zwierzęcia do uboju z konieczności

7. Wyniki sekcji zwierzęcia przeprowadzonej dnia o godz. w
stwierdzono następujące zmiany anatomiczno-patologiczne :
.....
.....
.....



Ze zmian sekcyjnych wynika, że przyczyną śmierci było:

8. Opinia co do losowości szkody i uwagi :

- 1) czy właściciel dopełnił obowiązku wezwania służby weterynaryjnej w odpowiednim czasie
.....
- 2) od kiedy wystąpiły pierwsze objawy wyraźnie wskazujące na chorobę
.....
- 3) czy właściciel wykonał zalecenia służby weterynaryjnej
.....
- 4) czy zwierze było właściwie prowadzone (szczepienia) i czy niewykonanie tych zabiegów miało związek przyczynowy ze szkodą
.....
- 5) w przypadku stwierdzenia uchybień w postępowaniu właściciela, czy miało to wpływ na powstanie szkody lub utratę wartości rzeźnej
.....

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ podpis i pieczętka lekarza weterynarii

