

	FORMULARZ		Kod dokumentu:	ANX-ST-PG1-P4-F1
			Wydanie:	19
	INFORMACJE DOTYCZĄCE ŁAŃCUCHA ŻYWIENIOWEGO ZWIERZĄT DO UBOJU		Obowiązuje od:	11.06.2025
			Zastępuje dokument: (symbol, wydanie, data wydania)	ANX-ST-PG1-P4-F1, 18, z dn. 26.02.2024
			Strona / stron:	1 / 2
Dokument jest własnością Animex Foods Sp. z o.o. Oddział w Starachowicach. Żadna część tego dokumentu nie może być kopiowana ani rozpowszechniana jakąkolwiek techniką bez zgody zatwierdzającego.				
Wypełnia właściciel				
Nazwisko		Imię		
Kod pocztowy		Pocztą		
Miejscowość		Gmina		
Ulica, nr domu		Powiat		
Nr siedziby stada - województwo		Województwo		
		nr NIP		
Świnie w ww. siedzibie stada przebywały co najmniej 30 dni i były zarejestrowane w centralnej bazie IRZ			Nie / Tak*	
Miejsce urodzenia	Nr kolczyka (oznakowanie zwierząt)			
	Kraj urodzenia			
Średnia waga zakupionego warchlaka			Uwaga! Jeśli waga zakupu warchlaka jest ≥ 30 kg, a kraj urodzenia jest inny niż Polska, to miejsce chowu = kilka państw UE	
Miejsce chowu	Polska / kilka państw UE *			
Data i godzina ostatniego karmienia zwierząt przygotowanych do załadunku/sprzedaży				
Deklaracja właściciela				
Zwierzęta wywożone do rzeźni: PL 082717922-019		Gatunek: Świnia	Liczba zwierząt:	Nr środka transportu:
Czy zwierzęta były leczone		Nie / Tak*	Jeśli Tak to wypełnić poniżej	
Stosowane preparaty lecznicze dla których określono okresy karencji	Nazwa		Czas podawania	Karencja
		od	do	do
		od	do	do
		od	do	do
Czy karencja podawanych preparatów weterynaryjnych skończyła się wcześniej niż 3 dni przed wysłaniem zwierząt do uboju?				Nie / Tak*
Nazwisko lekarza sprawującego opiekę na stadem		Miejscowość	Nr telefonu	
Czy gospodarstwo było objęte rygiem zwalczania chorób zakaźnych i / lub stwierdzono choroby mogące mieć wpływ na bezpieczeństwo żywności	Nie / Tak*	Jeśli Tak to wypełnić poniżej		
	Gatunek zwierząt			
	Choroba			
	Od kiedy			
Czy gospodarstwo objęte jest programem kontroli choroby Aujeszkiego?*		Nie / Tak*		
Czy gospodarstwo jest uznane za wolne od choroby Aujeszkiego?		Nie / Tak*		
Czy u zwierząt poddanych dotychczas ubojowi stwierdzono choroby	Nie / Tak*	Jeśli Tak - jakie i kiedy (data)		
Czy zwierzęta pochodzą od macior utrzymywanych w czasie ciąży wg dyrektywy ustanawiającej minimalne normy ochrony swni		Nie / Tak*		
Żywienie zwierząt	Rodzaj paszy			
Pochodzenie paszy otrzymywanej przez zwierzęta		Własna*	Własna i z zakupu*	
Nazwa i adres zakładu				
nr zakładu / nr gospodarstwa				
Stosowane dodatki paszowe	Data	Nazwa dodatku paszowego		

* niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć poprawne

** tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkiego

Inne istotne informacje, które mogłyby mieć wpływ na jakość mięsa a nie zostały wymienione proszę opisać na odwrocie

	FORMULARZ		Kod dokumentu:		ANX-ST-PG1-P4-F1
			Wydanie:		19
	INFORMACJE DOTYCZĄCE ŁAŃCUCHA ŻYWIENIOWEGO ZWIERZĄT DO UBOJU		Obowiązuje od:		11.06.2025
			Zastępuje dokument: (symbol, wydanie, data wydania)		ANX-ST-PG1-P4-F1, 18, z dn. 26.02.2024
			Strona / stron:		2 / 2
Dokument jest własnością Animex Foods Sp. z o.o. Oddział w Starachowicach, Żadna część tego dokumentu nie może być kopiowana ani rozpowszechniana jakąkolwiek techniką bez zgody zatwierdzającego.					
Czy na terenie gospodarstwa pobierano próby do badań monitoringowych pozostałości biologicznych i chemicznych			Nie / Tak*		Krew* Mocz* Woda* Mleko* Pasza
Czy na terenie gospodarstwa stwierdzono wyniki dodatnie			Nie / Tak*		Jeśli tak, to kiedy
Czy w gospodarstwie były podejmowane środki kontroli dotyczące					
właściwego stosowania		dodatków paszowych		Nie / Tak*	
		leków weterynaryjnych		Nie / Tak*	
Czy gospodarstwo posiada programy dotyczące nadzoru i kontroli z zakresu					
charakteru i pochodzenia paszy		Nie / Tak*		zdrowia roślin mających wpływ na zdrowie człowieka	
dobrostanu zwierząt		Nie / Tak*		zdrowia zwierząt	
				Nie / Tak*	
				czynników odzwierzęcych	
				Nie / Tak*	
Czy w gospodarstwie stwierdzono dodatnie wyniki badań w zakresie programów dotyczących kontroli i nadzoru		Nie / Tak*		Jeżeli tak, to podać jakie i kiedy	
Zaznacz symbolem "X" w odpowiednim polu pochodzenie zwierząt: Zwierzęta pochodzą z terenu, który jest wolny od zakazów i nakazów związanych ze zwalczaniem choroby ASF Zwierzęta pochodzą z gospodarstwa położonego w obszarze objętym ograniczeniami I (strefa niebieska) Zwierzęta pochodzą z gospodarstwa położonego w obszarze objętym ograniczeniami II (strefa różowa) Zwierzęta pochodzą z gospodarstwa położonego w obszarze objętym ograniczeniami III (strefa czerwona)					☐ obszar bez ograniczeń ☐ obszar I (niebieska) ☐ obszar II (różowa) ☐ obszar III (czerwona)
Czy świnie zostały zbadane klinicznie przez Urzędowego Lekarza Weterynarii w ciągu maksymalnie 24 godzin przed ich przemieszczeniem?					Nie / Tak*
Czy świnie były utrzymywane w gospodarstwie wysyłki i nie były przemieszczane z tego gospodarstwa przez okres co najmniej 30 dni poprzedzających datę przemieszczenia lub od urodzenia, a w tym okresie nie wprowadzono żadnych innych świń z obszarów objętych ograniczeniami II i III (strefa różowa i czerwona)?					Nie / Tak*
Dotyczy wyłącznie gospodarstw położonych w strefie nie objętej restrykcjami wprowadzonymi ze względu na wystąpienie ASF na terytorium kraju (obszar biały). Czy w okresie co najmniej 90 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie zwierząt do uboju, zwierzęta z gospodarstwa miały kontakt ze zwierzętami ze strefy objętej ograniczeniami I, II, III (strefa niebieska, różowa i czerwona) wyznaczonej ze względu na wystąpienie ASF na terytorium kraju?					Nie / Tak*
Dotyczy gospodarstw położonych na obszarze objętym ograniczeniami II (strefa różowa) Czy zwierzęta pochodzą z gospodarstw, w których i wokół których na obszarze o promieniu 10 km, nie odnotowano przypadku (dzik)/ogniska (świnia) ASF w okresie poprzedzającym 40 dni.					Nie / Tak*
Czy stwierdzono w gospodarstwie w ciągu ostatnich: 6 miesięcy przypadki węgliką, zakaźnego zanikowego zapalenia nosa, enterowirusowego zapalenia mózgu i rdzenia u świń, wirusowego zapalenia żołądka i jelit i zespołu rozrodczo-oddechowego? 12 miesięcy przypadki choroby Aujeszkiego? 2 lat przypadki brucelozы świń? 5 lat przypadki włośnicy? 20 dni przypadki różycy?					
Czy stosowano szczepionkę w celu eliminacji zapachu płciowego (immunologiczna kastracja knurów)?					Nie / Tak*
Miejscowość i data			Podpis czytelny właściciela - zarządzającego		
Wypełnia rzeźnia	Data dostarczenia do uboju				Podpis osoby przyjmującej zwierzęta do uboju
	Data uboju				
Wypełnia urzędowy lekarz weterynarii	Data badania przedubojowego		Poz. dz.		Podpis urzędowego lekarza weterynarii
	Data badania poubojowego		Poz. dz.		
* niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć poprawne ** tzn., że są pobierane próbki krwi na badanie w kierunku choroby Aujeszkiego Inne istotne informacje, które mogłyby mieć wpływ na jakość mięsa a nie zostały wymienione proszę opisać poniżej					