



INSPEKCJA WETERYNARYJNA
POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Piotrkowie Trybunalskim

Protokół pozyskania dzika w ramach odstrzału sanitarnego zarządzanego na podstawie Rozporządzenia nr 17/2022 Wojewody Łódzkiego z dnia 5 maja 2022 roku w sprawie zarządzenia odstrzału sanitarnego dzików na terenie niektórych obwodów łowieckich zlokalizowanych na obszarze województwa łódzkiego.

1. Nr / data:/.....

2. Numer Obwodu Łowieckiego:

3. Kolo Łowieckie:

4. Data wykonanego odstrzału / Numer odstrzału:/.....

5. Miejsce pozyskania tuszy:

6. Współrzędne geograficzne (GPS):

7. Miejsce badania (powiat, gmina) tuszy dzika na obecność włośni:

8. Dane myśliwego dokonującego odstrzału:

NAZWISKO, Imię:

Adres:

Telefon:

9. Opis odstrzelonego zwierzęcia:

Płeć:

Wiek, kategoria wiekowa:

Waga zwierzęcia / waga tuszy po wypatroszeniu:/.....

Numer znacznika (kolczyka): IW1010-...../...../...../...../...../...../...../...../.....

10. Stwierdzone nietypowe zachowanie zwierzęcia / ewentualne zamiany anatomo-patologiczne tuszy:

11. Uwagi:

.....
(czytelny podpis myśliwego, który wykonał odstrzał sanitarny dzika)

Załączniki:

1. Fotografia strzelonego dzika
2. Znacznik tuszy dzika
3. Ogon dzika (chwost)



**ODSTRZAŁ SANITARNY – Rozporządzenie Wojewody Łódzkiego
nr 17/2022 z dn. 05 maja 2022r.**

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Piotrkowie Trybunalskim
Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących
odstrzelonego/ martwego dzika. Nr dokumentu / 202...**

Część 1	
Dane dotyczące obszaru geograficznego lub/i koordynaty GPS	
Data zdarzenia- odstrzału /znalezienia martwego dzika:	
Wiek dzika / płeć dzika/ przybliżona waga	
W przypadku odstrzelenia podać zaobserwowane objawy przed zabiciem	
W przypadku znalezienia martwego dzika – stan tuszy	
Imię i nazwisko osoby, która znalazła zwłoki/odstrzeliła dzika	
Data i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby, która pobrała próbkę/i do badań laboratoryjnych	
Zaobserwowane istotne okoliczności, wskazujące na np. skłusowanie, postrzał, zabicie w wypadku komunikacyjnym	
Data wypełnienia dokumentu	
Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby wypełniającej dokument	
Część 2 (wypełnia PLW)	
Data otrzymania próbek/ki przez Powiatowego Lekarza Weterynarii	
Data przesłania próbek do laboratorium	
Data oraz numer wyniku badania oraz wynik badania laboratoryjnego	
Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii	

