

Република Србија
 Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде
 Управа за ветерину
 Републичка ветеринарска инспекција
 _____ Управни округ

Број: _____

_____ године

Место: _____

Министарство здравља
 Сектор за инспекцијске послове
 Одељење санитарне инспекције у _____

ОБРАЗАЦ О ПРИЈАВИ СУМЊЕ - ПОЈАВЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ЗООНОЗЕ

(назив, шифра и укротник болести)

1. Број протокола _____ ИД заразе (Вет УП): _____
 Број протокола претходног жаришта на газдинству _____

2. ИД газдинства _____ Географска ширина _____
 Географска дужина _____

Власник/држалац животиња _____
 Адреса _____ моб./ел. адреса _____
 Лабораторија у којој се врше дијагностичка испитивања _____

3. Датум постављања сумње _____ Датум пријаве инспекцији _____

Датум појаве болести _____ Датум слања узорка у лаб. _____

4. Клинички знаци: _____ 5. Патоморфолошки знаци: _____

6. Извор заразе:

-Увођење нових животиња или произ.
 жив. пор.

-Легалан транспорт животиња

-Илегалан транспорт животиња

-Транзит животиња

-Контакт са инф. жив. на паши,
 напајалишту и сл

-Исхрана непрокуваним помијама

- Људи или средства, предмети, и
 материјали

-Ваздух

-Вектори

-Контакт са дивљим животињама

-Храна за животиње

-Друго (уписати) _____

7. Примарно жариште ДА НЕ

8. Секундарно жариште ДА НЕ

9. У случају појаве заразне болести зоонозе унети следеће податке:

а) удаљеност од других најближих газдинстава где се држе пријемчиве животиње,
 навести које као и број запослених лица који долазе у контакт са животињама _____

б) дијагностика извршена:

Клинички _____ Патоанатомски _____ Лабораторијски (навести методу) _____

в) Болест потврђена

У току транспорта ДА НЕ број угинулих _____

У кланици ДА НЕ број угинулих _____

друго (навести) _____

г) Да ли је потврђена примарна појава заразне болести код пријемчивих дивљих
 животиња ДА НЕ

10. Пријава о појави заразне болести зоонозе пријављена Министарству здравља ДА НЕ

11. Извештај о поступању по поднетој пријави доставити Министарству пољопривреде,
 шумарства и водопривреде – Управи за ветерину.

Датум _____

М.П.

ИД печат и потпис републичке ветеринарске инспектора

Број моб. тел.: