



INSPEKCJA WETERYNARYJNA
POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Piotrkowie Trybunalskim

Protokół pozyskania dzika w ramach odstrzału sanitarnego zarządzanego na podstawie Rozporządzenia Nr 3/ 2022 Wojewody Łódzkiego z dnia 04 stycznia 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. Koło Łowieckie :

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

5. Miejsce pozyskania tuszy :

6. Współrzędne geograficzne (G P S) :

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 – Rozp. Nr 3/2022 Wojewody Łódzkiego z dn. 04 stycznia 2022r.
Powiatowy Lekarz Weterynarii w Piotrkowie Trybunalskim
Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących
odstrzelonego/ martwego*¹ dzika. Nr dokumentu / 2022²

Część 1	
Dane dotyczące obszaru geograficznego ³ lub/i koordynaty GPS	
Data zdarzenia- odstrzału ¹ /znalezienia ¹ martwego* dzika:	
Wiek dzika ⁴ / płeć dzika/ przybliżona waga	
W przypadku odstrzelenia podać zaobserwowane objawy przed zabiciem ⁵	
W przypadku znalezienia martwego* dzika – stan tuszy ⁶	
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 ⁷	
Podpis i pieczęć Powiatowego Lekarza Weterynarii	





Powiatowy Inspektorat Weterynarii, ul. Rzemieślnicza 26,
97-300 Piotrków Trybunalski, tel.: 44 646 44 04, 646 53 71 fax: 44 646 51 77
piotkowtr.miw@wetgiw.gov.pl, www.piwpiotrkow.pl