



INSPEKCJA WETERYNARYJNA
POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
w Wieluniu
Grzegorz Łuczak

Wieluń, dnia 2021 roku

Protokół pozyskania dzika w ramach odstrzału sanitarnego **(OS)** zarządzanego na podstawie Rozporządzenia Nr 3/2021 Wojewody Łódzkiego z dnia 30 marca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zarządzania odstrzału sanitarnego dzików na terenie niektórych obwodów łowieckich zlokalizowanych na obszarze województwa łódzkiego (Dz. Urz. Woj. Łódz. z dnia 30 marca 2021 poz. 1442)

1. Nr protokołu z OS dla danego obwodu łowieckiego

2. Numer obwodu łowieckiego:

3. Koło Łowieckie:

4. Data wykonanego odstrzału / Numer odstrzału: /

5. Miejsce pozyskania tuszy:

6. Współrzędne geograficzne (G P S):

7. Dane myśliwego dokonującego odstrzału:

NAZWISKO, IMIE: ADRES:

..... TELEFON:

8. Opis odstrzelonego zwierzęcia:

Gatunek zwierzęcia – **dzik**

Kategoria- warchlak przelatek locha odyniec pojedynek samura

Płeć - męska
 żeńską

Wiek do 1 roku do 2 lat do 3 lat powyżej 3 lat

Masa ciała przyżyciowo , kg Waga tuszy po wypatroszeniu , kg

Kondycja

Nr znacznika/plomby: **IW 1017/** _ _ _ _ _ **(p.wieluński)**, **IW 1009/** _ _ _ _ _ **(p.pajęczański)**

9. Stwierdzone nietypowe zachowanie zwierzęcia / ewentualne zmiany anatomopatologiczne tuszy:

.....

10. Uwagi:

.....

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

Załączniki:

- 1) Zdjęcia odstrzelonego dzika określające płeć/wiek/ wagę, z widocznym, czytelnym i założonym na prawy staw skokowy znacznikiem (plombą/kolczykiem)
- 2) Protokół dochodzenia epizootycznego DDE
- 3) Chwost odstrzelonego dzika



Powiatowy Lekarz Weterynarii w Wieluniu

Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego dzika na terenie obszaru objętego ograniczeniami I, objętego ograniczeniami III, wyłączony. Nr dokumentu / 2021

OBSZAR OBJĘTY OGRANICZENIAMI I (strefa NIEBIESKA)* OBSZAR OBJĘTY OGRANICZENIAMI III (strefa CZERWONA)* OBSZAR wyłączony *

Typ odstrzału: PLANOWY/SANITARNY¹

* zaznaczyć właściwy

Część 1	
Dane dotyczące obszaru geograficznego ³ lub/i koordynaty GPS (dokładna lokalizacja, nazwa miejscowości, odległość od charakterystycznego punktu orientacyjnego w miejscu gdzie dokonano odstrzału, numer, nazwa ambony itd.)	
Kod województwa/ kod powiatu / numer obwodu łowieckiego / kolejny numer	1017/ /..... 1009/ /.....
Nazwa koła łowieckiego	
NR CHŁODNI	
Pozycja z książki ewidencji pobytu myśliwych na polowaniu	
Data zdarzenia- odstrzału ¹ /znalezienia ² martwego* dzika:	
Wiek dzika ⁴ / płeć dzika(określenie samica przelatek; dorosła samica, warchlak, samiec, odnieniec), / przybliżona waga/ nr znacznika/plomby	<p><u>Zaznaczyć właściwe wstawiając znak „X” w odpowiednim polu:</u></p> <p><input type="checkbox"/> dorosła samica (powyżej 24. miesiąca życia)</p> <p><input type="checkbox"/> dorosły samiec (powyżej 24. miesiąca życia)</p> <p><input type="checkbox"/> samica przelatka (w drugim roku życia)</p> <p><input type="checkbox"/> samiec przelatek (w drugim roku życia)</p> <p><input type="checkbox"/> samica warchlak <input type="checkbox"/> samiec warchlak</p> <p>Wiek: Waga:</p> <p>Nr znacznika/plomby: IW 10 17..... IW 10 09.....</p>
W przypadku odstrzelenia podać zaobserwowane objawy przed zabiciem ⁵	
W przypadku znalezienia martwego* dzika – stan tuszy ⁶	1. Nie dotyczy
Numer próby (kod z próbówki – naklejka lub numer spisany z innego pojemnika przeznaczonego na krew)	
Imię i nazwisko osoby, która odstrzeliła dzika	
Numer telefonu osoby, która odstrzeliła dzika	
Sposób zagospodarowania tuszy dzika: (niepotrzebne skreślić)	1. skup dziczyzny (miejsce) 2. na użytek własny 3. zakład utylizacyjny
Data, godzina i czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby, która pobrała próbkę/i do badań laboratoryjnych w kierunku ASF oraz miejsce pobrania próby	Data..... Godzina.....
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	