

Tabela nr 5 – miesięczna informacja podmiotów świadczących usługi z zakresu medycyny weterynaryjnej oraz zakładów higieny weterynaryjnej i innych laboratoriów do Powiatowego Lekarza Weterynarii o wynikach monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych.

ZLZ..... w – za miesiąc.....

Nazwa choroby Odzwierzęcej lub nazwa Odzwierzęcego czynnika chorobotwórczego	Data przeprowadzenia badania (miesiąc, rok)	Miejsce pobrania próby			Liczba stad lub podmiotów objętych monitorowaniem w	Liczba zwierząt z gatunków wrażliwych w poszczególnych stadach							Pobrane próbki			Uwagi			
		gmina, miejscowość	nazwisko posiadacza lub nazwa podmiotu	numer*		ogółem		zbadanych					rodzaj	liczba prób z wynikiem					
						gatunek	liczba	ogółem		z wynikiem dodatnim				z wynikiem niejednoznacznym			dodatnim	ujemnym	niejednoznacznym
								gatunek	liczba	gatunek	liczba	gatunek		liczba					

.....
Podpis kierownika ZLZ