



**INSPEKCJA WETERYNARYJNA  
POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII  
W RADOMSKU**

Ul. Wilsona 21A, 97-500 Radomsko  
Tel./fax: 44 6824424, 44 6850346, 44 6824175 e-mail: radomsko.piw@wetgiw.gov.pl

Radomsko, dnia ..... 2024 roku

**Protokół pozyskania dzika w ramach odstrzału sanitarnego zarządzonego na podstawie Rozporządzenia nr 1/2024 Powiatowego Lekarza Weterynarii w Radomsku z dnia 17 stycznia 2024 roku w sprawie zarządzenia odstrzału sanitarnego dzików na terenie powiatu radomszczańskiego.**

data: ...../.....

1. Numer obwodu łowieckiego: .....

2. Koło łowieckie: .....

3. Data wykonanego odstrzału / Numer odstrzału: ...../.....

4. Miejsce pozyskania tuszy: .....

5. Współrzędne geograficzne ( GPS ): .....

6. Dane myśliwego dokonującego odstrzału:

Nazwisko, Imię: .....

Adres: .....

Telefon: .....

7. Opis odstrzelonego zwierzęcia:

Płeć: .....

Wiek, Kategoria wiekowa: .....

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

8. Stwierdzone nietypowe zachowania zwierzęcia / ewentualne zmiany anatomo-patologiczne tuszy:

.....

9. Uwagi:

.....

10. Wprowadzony do ZIPOD

.....

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

**Załączniki:**

1. Fotografia odstrzelonego dzika określająca płeć/wiek
2. Fotografia strzelonego dzika z widocznym, czytelnym i założonym na prawy staw skokowy znacznikiem
3. Ogon (chwał)
4. Protokół dochodzenia epizootycznego DDE
5. Faktura/rachunek za wykonanie odstrzału

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Radomsku**  
**Dokument dochodzenia epizootycznego w zakresie danych dotyczących odstrzelonego/martwego**  
**dzika. Nr dokumentu...../2024r.**

<b>Część 1</b>	
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	
<b>Część 2(wypełnia PLW)</b>	
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	