

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ

Βοοειδή, Χοίροι, Αιγοπρόβατα, Κουνέλια, Εκτρεφόμενα θηράματα

Επωνυμία **ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ**.....  
 Ονομ/νυμο Υπευθύνου.....ΤΗΛ.....Κωδ.εκμ,.....  
 Επωνυμία **ΣΦΑΓΕΙΟΥ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ**.....κωδ.αριθμ.....  
 Στοιχεία Κτηνιάτρου που παρακολουθεί την εκμ.....  
 Όνομα Εμπόρου που προσκομίζει τα ζώα στο σφαγείο.....  
 Όνομα μεταφορέα.....  
 Μεταφορικό μέσο.....  
 Αναγνωριστικά στοιχεία μέσου μεταφοράς.....

Είδος & κλάση Ζώων που μεταφέρονται στο σφαγείο	Αριθμός ζώων	Αριθμός Εκτροφής / Ατομικός
1.		
2.		
3.		

**Επωνυμία προμηθευτή ζωοτροφών:**

Έχει εκδηλωθεί μεταδοτική ασθένεια σε εκτροφές ζώων , οικόσιτα ζώα, εκτροφές άγριων ζώων ή σε άγρια ζώα του ίδιου είδους στην περιοχή σας? Αν ΝΑΙ, αναφέρατε την ασθένεια	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Υπάρχει ασθένεια στα ζώα στην εκτροφή? Αν ΝΑΙ , αναφέρατε την ασθένεια	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχουν υποβληθεί τα προς σφαγή ζώα <b>σε θεραπευτική αγωγή</b> ? Αν ΝΑΙ, πότε και ποια (αναφέρατε το φάρμακο)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
	ΦΑΡΜΑΚΟ:  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ:	
Έχει εφαρμοστεί <b>εντομοκτονία στα ζώα</b> ? Αν ΝΑΙ , πότε και ποιά		
Έχει εφαρμοστεί <b>εντομοκτονία στο όχημα</b> ? Αν ΝΑΙ , πότε και ποιο σκεύασμα		
Έχει παρέλθει ο <b>Χρόνος Αναμονής</b> ?	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχουν γίνει δειγματοληψίες στην εκτροφή για τη διάγνωση νοσημάτων ή την παρουσία καταλοίπων?	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Υπήρξαν <b>θετικά αποτελέσματα</b> των εργαστηριακών αναλύσεων για κατάλοιπα? Υπήρξαν <b>θετικά αποτελέσματα</b> άλλων εργαστηριακών αναλύσεων? Υποχρεωτική η επισύναψη φωτοτυπίας εργαστηριακών αναλύσεων,	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχουν υποπέσει στην αντίληψή σας οποιαδήποτε συμπτώματα στα ζώα, που να οδηγούν σε υποψία ασθένειας? Αν ΝΑΙ, περιγράψτε τα συμπτώματα. Έχετε παρατηρήσει κάποιο από τα παρακάτω: -Μείωση παραγωγής -Θνησιμότητα πλέον του αναμενόμενου -Αποβολές πλέον του αναμενόμενου Αν ΝΑΙ υπογραμμίστε το ή τα στοιχεία που παρατηρήσατε	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σας γνωστοποιήθηκαν ευρήματα από τον Προ και Μετά τη σφαγή έλεγχο σε ζώα της εκτροφής το τελευταίο εξάμηνο? Αν ΝΑΙ επισυνάψτε τα πιο πρόσφατα:	ΝΑΙ	ΟΧΙ

**ΠΑΡΕΛΗΦΘΗ**

Ημερομηνία ...../...../..... Υπεύθυνος Σφαγείου  Αρ.πρωτ.Υγειονομικού Πιστοποιητικού..... <Ο αρ.πρωτ του Υγ. Πιστοποιητικού συμπληρώνεται μόλις το τελευταίο είναι διαθέσιμο>	Υπογραφή .....	Υπογραφή   Παραγωγού ή Υπεύθυνου εκμετάλλευσης
--	-------------------	---