

משרד החקלאות ופיתוח הכפר
השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה

לכבוד: _____ שם רופא וטרינר ממשלתי
מערך בריאות העוף, מרחב: צפון / דרום
צפון פקס: 04-6303456 / דרום פקס: 03-9681792
למילוי על ידי הווטרינר המטפל

הוצאת ביצי מאכל לתחנות מיון מאזור המוכרז כנגוע בשפעת עופות:

שם המשק	מספר רישיון	מספר טלפון	שם היישוב	מספר מטילות	תחנת מיון ביצים

אני מצהיר כי שוחחתי עם המגדל של המשקים שפרטיהם רשומים לעיל ואין סימנים למחלה במטילות ע"פ נתוני תמותה, הטלה, וצריכת מזון ומים. נתתי למגדל הסברים על שמירה על בטיחות ביולוגית ודיווח מהיר במקרה חשד למחלה.

תאריך ושעה

חותמת הרופא הווטרינר

חתימת הרופא הווטרינר

האישור ניתן ל-72 שעות מהצהרת הרופא הווטרינר המטפל

למילוי על ידי רופא וטרינר ממשלתי למחלות עופות

הנני מתיר להוציא את ביצי המאכל מהמשקים הרשומים לעיל ישירות לתחנות המיון כמצוין בטבלה. הנהגים לא ייכנסו ללולים להוצאת הביצים! הלולן יוציא את עגלות הביצים אל הרכב.

תאריך

חותמת

חתימה

העתק: ר.ו.ר. לפיקוח על מוצרים מן החי