

**WETERYNARYJNE ŚWIADECTWO ZDROWIA DLA CELÓW „DNI KONIA ARABSKIEGO 2015”**

W JANOWIE PODLASKIM, 14-17 SIERPNI 2015 ROKU

(Narodowy Pokaz Koni Arabskich, Aukcja Pride of Poland i Letnia Aukcja)

LEKARZ WETERYNARII .....

ADRES .....

TELEFON .....

NAZWA PRAKTYKI .....

ZAŚWIADCZA, ŻE KOŃ O NAZWIE ..... PŁEĆ ..... WIEK .....

MAŚĆ ..... NR PASZPORTU ..... NR IDENT. ....

.....

WŁASNOŚCI PANA(I) .....

ADRES .....

biorący udział w:  Pokazie Narodowym  Aukcji Pride of Poland  Letniej Aukcji

pochodzi ze stajni i obszarów wolnych od chorób zakaźnych lub zaraźliwych zwalczanych z urzędu oraz podlegających rejestracji dotyczących rodziny koniowatych. Został w dniu dzisiejszym zbadany i nie wykazuje żadnych klinicznych objawów choroby. W okresie 30 dni przed aukcją w dniu ..... został zbadany testem Cogginsa z wynikiem ujemnym w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni (sprawozdanie z badań nr: .....)

Niniejsze świadectwo zostało wystawione w dniu załadunku konia wysłanego na Dni Konia Arabskiego w Janowie Podlaskim i załadowanego na pojazd przeznaczony do przewozu koni uprzednio oczyszczony i zdezynfekowany.

Data i czas badania ..... Podpis i pieczęć LEKARZA WETERYNARII .....