

BEVESTIGING STERFTE VARKEN(S) BIJ BLOEDNAME

Ondergetekende, Dr.

verklaart dat op het VARKENSBESLAG :

- beslagnummer :
- naam verantwoordelijke :
- adres : straat : nr :
- postcode : gemeente :
- eigenaar : naam :
- straat : nr :
- postcode : gemeente :

ter gelegenheid van de bloedstaalname, uitgevoerd in opdracht van de Veterinaire Diensten te
, (aantal) varken(s) is (zijn) gestorven, met name :

Nummer oormerk	Categorie	Geschat gewicht

Datum van bloedstaalname :

Datum van sterfte :

Het (de) dode varken(s) moet(en) naar het laboratorium te gebracht worden.

Het transport dient te gebeuren door :

Opgemaakt op/...../..... te

De verantwoordelijke

De bedrijfsdierenarts

(handtekening)

(handtekening)