

ię i nazwisko lekarza weterynarii wystawiającego zlecenie, adres za- cz-	ejny
la zwierząt oraz numer wpisu na listę lekarzy weterynarii posiadających nywania zawodu	r hia

res właściwego miejscowo dla danego stada zwierząt powiatowego l	a
i	wienia hia

cam zastosowanie paszy leczniczej/produktu pośredniego* dla
.....
.....
.....
(gatunek zwierząt i grupa technologiczna)
ci
.....
(ilość paszy leczniczej/produktu pośredniego* w kg)
osowaniem premiksu leczniczego
.....
a premiksu leczniczego)

ba zwierząt, dla których jest przeznaczo- sza lecznicza/produkt pośredni*	dni wiek i średnia waga zwierząt, dla k rze- ona pasza lecznicza/produkt pośredni*
--	--

na posiadacza zwierzęcia, dla którego jest przeznaczona pasza lecznicza/produkt pośr
iedzi-
adres oraz oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, a w przypadku
nej - imię,
sko, miejsce zamieszkania i adres

kazania lecznicze zastosowania paszy leczniczej	as podawania paszy leczniczej	kres karenc
---	-------------------------------	-------------

, przeciwwskazania, działania uboczne, interakcje z innymi środkami, inne wskazania		
<p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(podpis i pieczęć lekarza weterynarii wystawiającego zlecenie)</p>		
Forma, którą wypełnia wytwórca paszy leczniczej/produktu pośredniego*		
Nazwa wytwórcy paszy leczniczej/produktu pośredniego* jego siedziba i adres oraz oznaczenie tej prowadzonej działalności, a w przypadku osoby fizycznej - imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres		
Data i miejsce wydania paszy leczniczej/produktu pośredniego*	Data wydania paszy leczniczej/produktu pośredniego*	Okres trwałości paszy leczniczej/produktu pośredniego*
Imię i nazwisko osoby kierującej procesem produkcji paszy leczniczej/produktu pośredniego*		Numer partii wytworzonej paszy leczniczej/produktu pośredniego* wraz z numerem pobranej próby
<p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(podpis, pieczęć i data)</p>		
Data i numer wydania przez wojewódzkiego lekarza weterynarii decyzji zatwierdzającej zakład do przetwarzania pasz leczniczych przeznaczonych do produkcji i produktów pośrednich		
Potwierdzam wydanie paszy leczniczej/produktu pośredniego* zgodnie ze zleceniem		
<p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">(podpis osoby upoważnionej do wydania paszy leczniczej/produktu pośredniego*)</p>		

* Niepotrzebne skreślić.

** Wypełnia nabywca premixu leczniczego, z wyjątkiem kolumny "d", którą wypełnia lekarz weterynarii wystawiający zlecenie.