|  |  |
| --- | --- |
| logo pzj | **ZGŁOSZENIE LECZENIA KONIA PRZED ZAWODAMI** |
| Nazwa zawodów:      | Imię konia:      | Numer paszportu:      |
| U wyżej wymienionego konia prowadzono przed zawodami w okresie:     Leczenie z rozpoznaniem (podać dokładne rozpoznanie choroby):     Z zastosowaniem następujących leków (podać nazwę leku, substancję czynną, zastosowaną dawkę, drogę podania, datę pierwszego podania leku, datę zakończenia podawania, okres karencji):     Dodatkowe informacje:      |
| Data i godzina zgłoszenia:      | Podpis leczącego lekarza weterynarii | Pieczątka leczącego lekarza weterynarii: |