|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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: |