

INFORMÁCIA O POTRAVINOVOM REŤAZCI (IPR)
FOOD CHAIN INFORMATION (FCI)
pre teľatá mladšie ako 8 mesiacov určené na zabitie
for calves younger than 8 months intended for slaughter

číslo IPR/No.FCI:

I. ÚDAJE O CHOVAŤELOVI /DATA ON BREEDER

Vlastník/ držiteľ(adresa a PSČ)/Owner/keeper (address and postal code).....
.....
farma/farm.....
Registračný kód farmy (CEHZ)/Registration code of farm (Livestock Central Evidence).....
.....
Tel.č./tel. No..... e-mailová adresa/e-mail address.....

II. ÚDAJE O SÚKROMNOM VETERINÁRNOM LEKÁROVI /DATA ON PRIVATE VETERINARIAN

Meno a priezvisko súkromného veterinárneho lekára/First name and surname of private veterinarian.....
.....
adresa veterinárnej praxe/address of veterinary praxis.....
PSČ/postal code:.....
číslo osvedčenia/No. of certificate..... tel.č./tel.No.....
e-mailová adresa/e-mail address

III. ÚDAJE O ZVIERATÁCH ZASIELANÝCH NA BITÚNOK/DATA ON ANIMALS WHICH ARE SENT TO SLAUGHTERHOUSE

Identifikácia teliat/Identification of calves :

Ušná značka (identifikačné označenie)/Ear tag (identification mark)	Vek:/Age	Ušná značka (identifikačné označenie)/Ear tag (identification mark):	Vek/ Age:

Celkový počet teliat v zásielke/Total number of calves in the consignment:

Sú v chove alebo regióne uplatňované akékoľvek obmedzenia z dôvodu zdravia zvierat ? ÁNO / NIE*
Are there any restrictions for the animal health reason applied in the holding or the district? YES/NO*
Ak ÁNO, uviesť podrobnosti:/If YES, indicate details.....
.....
.....

Boli u teliat v zásielke diagnostikované choroby alebo poranenia ? ÁNO / NIE*
Were any diseases or injuries diagnosed in calves in the consignment? YES/NO*
Ak ÁNO, uviesť ušné číslo teľat'a a podrobnosti o chorobe/poranení a dátume jej/jeho diagnostikovania/If YES, indicate ear tag of a calf and details about disease/injury and date of diagnosing:
.....
.....

Boli premiestňovaným teľatám podané zakázané látky alebo zakázané veterinárne lieky? ÁNO / NIE*
Were the moved calves given prohibited substances or prohibited veterinary medicinal products? YES/NO*

Boli teľatám v zásielke podané povolené veterinárne lieky alebo vykonané iné ošetrenia s ochrannou lehotou väčšou ako 0 za posledných 28 dní? ÁNO / NIE*
Were calves in the consignment given authorized veterinary medicinal products or carried out other treatment with withdrawal period greater than 0 in the past 28 days? YES/NO*
Ak ÁNO, uviesť ušné číslo teľat'a/If YES, indicate ear tag of a calf:....., názov lieku alebo látky/name of medicinal product or substance:....., dátum podania/date of administration:....., ochrannú lehotu/withdrawal period:....., a dôvod pre podanie alebo ošetrenie/and reason for administration or treatment:.....
.....
.....

Boli v chove vykonané analýzy vzoriek, ktorých výsledky poukazujú na to, že zvieratá mohli byť vystavené kontaminujúcim látkam, ktoré môžu zanechávať rezíduá v mäse? ÁNO / NIE*

Were in the holding performed analyses of samples the results of which point out to the fact that the animals could have been exposed to contaminants that can leave residues in the meat ? YES/NO*
Ak ÁNO, uviesť/If YES, indicate: dátum analýz/date of analyses:.....rezíduá, na ktoré sa vyšetruvalo/tested residues.....
Výsledky vyšetrenia/results of testing.....

Závažné výsledky z predchádzajúcich ante a post mortem prehliadok teliat z rovnakého chovu podľa spätných hlásení úradných veterinárnych lekárov na bitúnkoch:/Significant results from the previous ante and post mortem examinations of calves from the same holding according to feed back of official veterinarians at slaughterhouses.....

**nehodiace sa vyškrtnúť – po vyplnení musí zostať čitateľné buď len ÁNO, alebo len NIE*

**delete as appropriate – after completing it must be readable either YES or NOT*

Ja, dole podpísaný vlastník/držiteľ zvierat týmto prehlasujem, že údaje, ktoré som vyššie uviedol v tejto IPR sú pravdivé a nie sú mi známe žiadne iné významné skutočnosti a informácie, ktoré je potrebné oznámiť./

I, the undersigned owner/keeper of animals hereby declare that the above indicated data in this FCI are true and I am not aware of any other significant facts and information which are necessary to be reported.

V/In:.....
(miesto)/(place)

Dňa/On:.....
(deň/mesiac/rok)/(day/month/year)

Meno a priezvisko/Name and surname:.....
(veľkými tlačnými písmenami)/(capital letters)

Podpis/Signature:.....

Pečiatka/Stamp: