

Pieczęć zakładu leczniczego

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKO-WETERYNARYJNE

Dnia wykonano obserwację psa / kota*:

..... należącego do p.

zam.

Pies / kot w dniu obserwacji nie wykazywał /wykazywał*
objawów klinicznych mogących nasunąć podejrzenie wścieklizny

Podpis i pieczęć lekarza weterynarii

Dnia wykonano 2 obserwację.

Pies / kot w dniu obserwacji nie wykazywał /wykazywał*
objawów klinicznych mogących nasunąć podejrzenie wścieklizny

Podpis i pieczęć lekarza weterynarii

Dnia wykonano 3 obserwację.

Pies / kot w dniu obserwacji nie wykazywał /wykazywał*
objawów klinicznych mogących nasunąć podejrzenie wścieklizny

Podpis i pieczęć lekarza weterynarii

Dnia wykonano 4 obserwację.

Pies / kot w dniu obserwacji nie wykazywał /wykazywał*
objawów klinicznych mogących nasunąć podejrzenie wścieklizny

Podpis i pieczęć lekarza weterynarii

Uwagi:

* Niepotrzebne skreślić