

OBRAZAC ZA ODJAVU ZARAZNE BOLESTI

Datum prestanka zarazne bolesti: _____

Ime i prezime pošiljaoca odjave – vet. inspektora: _____

Telefon: _____ Telefax: _____ e-mail: _____

Gazdinstvo sa kojeg se bolest odjavljuje - vlasnik: _____

Adresa: _____ Mjesto: _____

Opština: _____ Kontakt telefon: _____

ID gazdinstva: _____

Gazdinstvo se nalazi na području: _____

(naziv ovlaštene veterinarske ambulante)

Naziv bolesti koja se odjavljuje: _____

Datum prve potvrde slučaja bolesti koja se odjavljuje: _____

Napomena:

Datum odjave zarazne bolesti: _____

M.P.

potpis veterinara koji odjavljuje zaraznu bolest: