**Ilość wystawionych świadectw zdrowia z podziałem na gatunki zwierząt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko lekarza:** | | | **miesiąc/rok:** | |
|  | **Gatunek** | | | |
| **drób** | **świnie** | | **bydło** |
| **Ilość świadectw** |  |  | |  |

………………………………………………………………………………

(data, podpis i pieczątka lekarza)