…………………………………….. Wrocław, dn. ……………….

pieczątka ośrodka

w którym wykonywane uśmiercanie

Zespół ds. Dobrostanu Zwierząt **Załącznik 7**

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu

**Protokół uśmiercania zwierząt w celu pozyskania tkanek lub narządów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Tytuł/cel pozyskiwania:** | | |
| **2.** | **Data rozpoczęcia:** | |  |
| **Data zakończenia:** | |  |
| **Miejsce:** | |  |
| **3.** | **Gatunek zwierzęcia:** | |  |
| **Liczba zwierząt wykorzystanych:** |  | |
| **4.** | **Osoba uśmiercająca:** |  | |
| **Numer wyznaczenia:** |  | |
| **5.** | **Uwagi:** | | |

………………………………………………….

Podpis Osoby odpowiedzialnej za uśmiercanie