…………………………………….. 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