

# LEKARSKO - WETERYNARYJNY DRUK A

**Leczenie konia przed Zawodami / Leczenie nagłe w trakcie Zawodów z użyciem leków znajdujących się na Liście Kontroli Leczenia Koni i dopuszczonych do stosowania w Rzeczypospolitej Polskiej**

# A

Niniejsza forma musi zostać dostarczona do Lekarza Zawodów lub Delegata Weterynaryjnego przed przeglądem weterynaryjnym lub przed rozpoczęciem Zawodów (konkursu) dla startującego w nich konia, którego ewentualne leczenie dotyczyło.

Konkurencja Jeździecka (proszę zaznaczyć właściwą):

- SKOKI       UJEŹDŻENIE       WKKW       POWOŻENIE  
 WOLTYŻERKA       RAJDY       REINING       PARAJEŹDZIECTWO

Nazwa Zawodów \_\_\_\_\_

Do wypełnienia przez **Lekarza Leczącego** (proszę wypełnić drukowanym pismem):

Nazwa Konia: \_\_\_\_\_ Nr Paszportu: \_\_\_\_\_

Osoba odpowiedzialna: \_\_\_\_\_ Sygn. Konkursu: \_\_\_\_\_

Objawy kliniczne choroby wymagającej interwencji lekarsko-weterynaryjnej:

Substancja (Czynnik Aktywny)	Nazwa preparatu	Dawka	Droga podania (I.M., I.V., S.C.)	Data i czas podania

Lekarz Leczący : \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_ Data/Godzina \_\_\_\_\_

Do wypełnienia przez **Przewodniczącego Komisji Sędziowskiej** po konsultacji z Lekarzem Zawodów/Delegatem Weterynaryjnym

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_ Podpis \_\_\_\_\_

który zgodnie ze swoją najlepszą posiadaną wiedzą weterynaryjną i bieżącą oceną stanu klinicznego konia wydaje wiążącą ocenę dotyczącą możliwości uczestniczenia konia w danych Zawodach.

W/w koń zgodnie z tą oceną, literą Przepisów Weterynaryjnych oraz Przepisów Ogólnych PZJ

- może uczestniczyć/kontynuować uczestnictwo w zawodach  
 nie może uczestniczyć/kontynuować uczestnictwa w zawodach

Imię i Nazwisko Przewodniczącego Komisji Sędziowskiej : \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_