PRILOGA:

VETERINARSKI RECEPT ZA MEDICIRANO KRMO

Št. recepta:_____.

_____
Osebno ime veterinarja in številka licence

_____
Naziv veterinarske organizacije

Tega recepta ni dovoljeno **PONOVNO** uporabiti za proizvodne živali in kožuharje.
This prescription shall not be **re-used** for food producing and fur animals.

_____ _____
Datum izdaje Datum veljavnosti

Ime in naslov rejca oziroma imetnika živali: _____

_____

Identifikacija kmetijskega gospodarstva (KMG MID, G-MID kadar se recept izdaja za rejne živali in kožuharje: _____

Identifikacija: Vrsta živali in kategorija ter število živali. Kjer je primerno tudi starost in teža živali:

_____

_____

Diagnosticirana bolezen, ki jo je treba zdraviti ali preprečevati v primeru uporabe imunoloških zdravil ali antiparazitikov za uporabo v veterinarski medicini izključujoč protimikrobnih zdravil:

_____

Ime zdravila - predmešanice za pripravo zdravilne krmne mešanice:

_____ _____
Številka dovoljenja za promet

Zdravilne učinkovine: _____

Medicirana krma se izjemoma uporabi z določbami Uredbe (EU) 2019/6 v skladu s:

- členom 107(4) – metafilaksa: DA ☐ NE ☐
- členom 112 – kaskadna uporaba ne rejnih živali: DA ☐ NE ☐
- členom 113 – kaskadna uporaba rejnih živali: DA ☐ NE ☐
- členom 114 – kaskadna uporaba vodnih vrst živali: DA ☐ NE ☐

(označi ustrezno polje)

Stopnja vključenosti zdravila ali izdelkov za uporabo v veterinarski medicini in zdravilne učinkovine ali učinkovin (količina na enoto teže medicirane krme):

_____

Količina medicirane krme za živali: _____

- **POSEBNA NAVODILA ZA IMETNIKA ŽIVALI**:

  Odstotek medicirane krme v dnevnem obroku živali, pogostost in trajanje zdravljenja:

  _____

  _____

  Pri rejnih živalih se opredeli karenca, tudi če je vrednost nič:

  - meso in organi……dni
  - drobovina……dni
  - mleko……dni
  - drugo: _____

  Morebitna opozorila, potrebna za zagotovitev pravilne uporabe, vključno s previdno uporabo protimikrobnih snovi, kjer je to ustrezno (glejte SPC):

  _____

  _____

_____ _____

Doktor veterinarske medicine – faksimile Podpis

- **IZPOLNI PROIZVAJALEC ALI POOBLAŠČENI DISTRIBUTER:**

Ime ali naziv in naslov ter številka odobritve nosilca dejavnosti (proizvajalca ali dobavitelja medicirane krme ali mešalca na kmetiji):

_____

_____

Datum dostave oziroma mešanje na kmetijskem gospodarstvu: _____

Številka serije medicirane krme (razen za mešalca na kmetiji): _____

_____

Faksimile in podpis proizvajalca ali distributerja oziroma mešalca na kmetiji

* Izvod veterinarskega recepta za medicirano krmo veterinar po elektronski pošti posreduje krajevno pristojnemu Območnemu uradu UVHVVR.