ЗАХТЕВ

ЗА ИЗДАВАЊЕ ДОЗВОЛЕ ЗА КОРИШЋЕЊЕ КВАЛИТЕТНОГ ПРИПЛОДНОГ МУШКОГ ГРЛА У ПРИРОДНОМ ПРИПУСТУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА** | | | |
| Основна одгајивачка организација  (назив и место) | |  | |
| Власник грла,  (име, презиме и место) | |  | |
| **ИЗВЕШТAJ О ОДАБИРУ БИКА ЗА ПРИРОДАН ПРИПУСТ** | | | |
| Датум прегледа грла: |  | | |
| **Тетовир / ИД број грла:** | **ХБ број:** | | **Број Педигреа:** |
| **Раса:** | **Датум рођења:** | | **Одгајивач грла:** |
| **Здравствено стање:**  Исправност  здравственог стања мушких приплодних грла за коришћење у приплоду потврђује надлежна ветеринарска станица, што печатом и потписом потврђује и оверава ветеринар. | На основу урађених дијагностичких испитивања која су прописана важећим ***Правилником о утврђивању програма мера здравствене заштите животиња за приплодне бикове, нерастове, овнове и јарчеве који се користе за природно парење и производњу семена у центрима за вештачко осемењавање,*** и добијених позитивних **/** негативних резултата потврђујемо да се  (заокружити)  наведени БИК, са обзиром нa здравствено стање:  MOЖЕ **/** НE MOЖE  (заокружити)  користити за природан припуст (парење).  М.П.  Потпис ветеринара | | |
| Оцена услова за држање и искориштавање грла |  | | |
| **Препорука за коришћење грла** |  | | |

Прилог 1.:

Телесне мере бика-приплодњака на дан:

(уписати датум мерења)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИД број бика | Маса при рођењу (кг) | Маса са 12 месеци (кг) | Дневни прираст (гр) | Висина гребена (цм) | Дубина груди (цм) | Обим груди (цм) | Дужина трупа (цм) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Основна одгајивачка организација Регионалнa одгајивачка организација M.П. M.П.