

Lublin, dnia..... 2016 r.

.....  
.....  
.....

(dane zakładu leczniczego)

**Świadcstwo zgonu/eutanazji\* kota wolno żyjącego**

**W dniu ..... stwierdzono zgon/dokonano eutanazji\* zwierzęcia.**

Płeć: .....

Wiek: .....

Maść: .....

Oznakowanie: .....

**Przyczyna zgonu/eutanazji\*:** .....

.....  
.....  
.....

**Dane opiekuna zwierzęcia:**

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Informacje dodatkowe: .....

.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka i podpis lekarza weterynarii  
stwierdzającego zgon/wykonującego eutanazję\* zwierzęcia)

\* - niepotrzebne skreślić