

Lublin, dn. ....

Nr ks. kl./  
kod kliniki<sup>‡</sup>

/
---

**Katedra Anatomii Patologicznej  
Wydział Medycyny Weterynaryjnej  
Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie**

### OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

Ja niżej podpisana/y .....  
zam. ...., tel.: .....  
przekazuję do Katedry Anatomii Patologicznej Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie celem utylizacji zwłoki:  
gatunek: ....., płeć....., rasa.....  
....., znaki szczególne .....  
padłego / poddanego eutanazji\* w dniu.....z powodu \*\* .....

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie zwłok do celów dydaktycznych / proszę o wykonanie sekcji zwłok i zobowiązuję się do pokrycia jej kosztów\*.

Oświadczam, że w przypadku żądania przeprowadzenia sekcji zwłok skontaktuję się z lekarzem dyżurnym Katedry Anatomii Patologicznej w najbliższym dniu roboczym celem przekazania niezbędnych informacji, tel. 81-445-6165.

(\* - niepotrzebne skreślić, †-kod kliniki: INT, ZAK, CHIR, POŁ, RAD)

.....  
podpis właściciela

.....  
pieczętka i podpis lek. wet.  
przyjmującego zwłoki