

**ΜΕΤΡΟ 14.: ΚΑΛΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ  
ΔΡΑΣΗ Γ: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΧΩΛΟΤΗΤΑ**

**ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ**

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ : .....

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ : .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ : .....

A/A	Αρ. ενωτίου ζώου	Είδος ζώου (αίγα ή πρόβατο)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Θεραπεία για αντιμετώπιση της χλωτότητας (αν έλαβε θεραπεία, να σημειωθεί γ)	Περιποίηση των νυχιών (αν έλαβε περιποίηση, να σημειωθεί γ)	Όνομασία φαρμακευτικού ή/και άλλου σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Γ



ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS .....

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : .....

A/A	Αρ. ενωτίου ζώου	Είδος ζώου (αίγα ή πρόβατο)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Θεραπεία για αντιμετώπιση της χολότητας (αν έλαβε θεραπεία, να σημειωθεί √)	Περιποίηση των νυχιών (αν έλαβε περιποίηση, να σημειωθεί √)	Ονομασία φαρμακευτικού ή/και άλλου σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των ενδεδειγμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Γ

**ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ**

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS .....

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : .....

A/A	Αρ. ενωτίου ζώου	Είδος ζώου (αίγα ή πρόβατο)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Θεραπεία για αντιμετώπιση της χολότητας (αν έλαβε θεραπεία, να σημειωθεί √)	Περιποίηση των νυχιών (αν έλαβε περιποίηση, να σημειωθεί √)	Ονομασία φαρμακευτικού ή/και άλλου σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία Λήξεως σκευάσματος	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Γ

**ΜΗΤΡΩΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ**

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS .....

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : .....

A/A	Αρ. ενωτίου ζώου	Είδος ζώου (αίγα ή πρόβατο)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Θεραπεία για αντιμετώπιση της χολότητας (αν έλαβε θεραπεία, να σημειωθεί √)	Περιποίηση των νυχιών (αν έλαβε περιποίηση, να σημειωθεί √)	Ονομασία φαρμακευτικού ή/και άλλου σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος	Παρατηρήσεις θεραπευτικής αγωγής

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Γ