

ΜΕΤΡΟ 14.: ΚΑΛΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ
ΔΡΑΣΗ Δ: ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ

ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΠΑΡΑΣΙΤΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ :

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ :

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ :

Συχνότητα: 4 φορές ετησίως

A/A	Ημερομηνία ελέγχου των ζώων και των εγκαταστάσεων	Αριθμός ζώων που ελέχθηκαν	Αποτελέσματα ελέγχου (Ικανοποιητικά / ΜΗ Ικανοποιητικά) *	Τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων από εκτοπαράσιτα Ψεκασμός /Λούσιμο/ άλλη αγωγή (να καθοριστεί)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Όνομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος

* Από το φυσικό έλεγχο των ζώων και των εγκαταστάσεων, αν τα αποτελέσματα είναι **ΜΗ Ικανοποιητικά** (προβλήματα από εκτοπαράσιτα), να διενεργείται αντιμετώπιση των εκτοπαρασίτων στο σύνολο των ζώων και στις εγκαταστάσεις

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 Δ

ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΠΑΡΑΣΙΤΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ :

Συχνότητα: 4 φορές ετησίως

A/A	Ημερομηνία ελέγχου των ζώων και των εγκαταστάσεων	Αριθμός ζώων που ελέχθηκαν	Αποτελέσματα ελέγχου (Ικανοποιητικά / ΜΗ Ικανοποιητικά) *	Τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων από εκτοπαράσιτα Ψεκάσμος /Λούσιμο/ άλλη αγωγή (να καθοριστεί)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Όνομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος

* Από το φυσικό έλεγχο των ζώων και των εγκαταστάσεων, αν τα αποτελέσματα είναι **ΜΗ Ικανοποιητικά** (προβλήματα από εκτοπαράσιτα), να διενεργείται αντιμετώπιση των εκτοπαράσιτων στο σύνολο των ζώων και στις εγκαταστάσεις

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 Δ

ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΠΑΡΑΣΙΤΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ :

Συχνότητα: 4 φορές ετησίως

A/A	Ημερομηνία ελέγχου των ζώων και των εγκαταστάσεων	Αριθμός ζώων που ελέχθηκαν	Αποτελέσματα ελέγχου (Ικανοποιητικά / ΜΗ Ικανοποιητικά) *	Τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων από εκτοπαράσιτα Ψεκασμός /Λούσιμο/ άλλη αγωγή (να καθοριστεί)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Όνομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος

* Από το φυσικό έλεγχο των ζώων και των εγκαταστάσεων, αν τα αποτελέσματα είναι ΜΗ Ικανοποιητικά (προβλήματα από εκτοπαράσιτα), να διενεργείται αντιμετώπιση των εκτοπαρασίτων στο σύνολο των ζώων και στις εγκαταστάσεις

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 Δ

ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΠΑΡΑΣΙΤΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ :

Συχνότητα: 4 φορές ετησίως

A/A	Ημερομηνία ελέγχου των ζώων και των εγκαταστάσεων	Αριθμός ζώων που ελέγχθηκαν	Αποτελέσματα ελέγχου (Ικανοποιητικά / ΜΗ Ικανοποιητικά) *	Τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων από εκτοπαράσιτα Ψεκασμός /Λούσιμο/ άλλη αγωγή (να καθοριστεί)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Όνομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξεως σκευάσματος

* Από το φυσικό έλεγχο των ζώων και των εγκαταστάσεων, αν τα αποτελέσματα είναι **ΜΗ Ικανοποιητικά** (προβλήματα από εκτοπαράσιτα), να διενεργείται αντιμετώπιση των εκτοπαράσιτων στο σύνολο των ζώων και στις εγκαταστάσεις

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 ενγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ

ΜΗΤΡΩΟ ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΚΑΡΕΑ, ΤΣΙΜΠΟΥΡΙΑ, ΨΥΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΨΕΙΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΠΑΡΑΣΙΤΑ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ :

Συχνότητα: 4 φορές ετησίως

A/A	Ημερομηνία ελέγχου των ζώων και των εγκαταστάσεων	Αριθμός ζώων που ελέγχθηκαν	Αποτελέσματα ελέγχου (Ικανοποιητικά / ΜΗ Ικανοποιητικά) *	Τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων από εκτοπαράσιτα Ψεκασμός /Λούσιμο/ άλλη αγωγή (να καθοριστεί)	Ημερομηνία εφαρμογής της θεραπείας	Ονομασία σκευάσματος που εφαρμόστηκε	Προμηθευτής	Αρ. Παρτίδας σκευάσματος και Αρ. Τιμολογίου/Απόδειξης	Ημερομηνία λήξης σκευάσματος

* Από το φυσικό έλεγχο των ζώων και των εγκαταστάσεων, αν τα αποτελέσματα είναι **ΜΗ Ικανοποιητικά** (προβλήματα από εκτοπαράσιτα), να διενεργείται αντιμετώπιση των εκτοπαρασίτων στο σύνολο των ζώων και στις εγκαταστάσεις

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 ενγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Δ