



Verbale di vaccinazione

Allegato n. 3

ASL n. _____ Comune _____ Località _____
Proprietario _____ Codice aziendale _____

Censimento ovini:

	Capi
Totale maschi	
Totale femmine	
Maschi adulti	
Femmine adulte	
Totale	

Censimento caprini:

	Capi
Totale maschi	
Totale femmine	
Maschi adulti	
Femmine adulte	
Totale	

Riepilogo vaccinazione:

	N. capi vaccinabili	N. capi vaccinati	N. capi riformati	Motivo della riforma
Arieti				
Pecore adulte				
Ovini di età tra 0 e 6 mesi				
Becchi				
Capre adulte				
Caprini tra 0 e 6 mesi				

Per le greggi di ovini e caprini non destinate alla movimentazione extraregionale occorre indicare l'identificazione individuale solo se non è vaccinato tutto il gregge nel seguente prospetto:

a) Tutto l'effettivo del gregge b) riformati/vaccinati* (*cancellare la voce che non interessa):

1	9	17	25	33	41	49	57
2	10	18	26	34	42	50	58
3	11	19	27	35	43	51	59
4	12	20	28	36	44	52	60
5	13	21	29	37	45	53	61
6	14	22	30	38	46	54	62
7	15	23	31	39	47	55	63
8	16	24	32	40	48	56	64

Per i bovini, bufalini, ovini e caprini destinati alla movimentazione extraregionale si deve indicare obbligatoriamente il N° totale dei capi vaccinati e l'identificativo individuale bovini (n.____) bufalini (n.____) ovini (n.____) caprini (n.____):

1	17	33	50	67	85	103	121
2	18	34	51	68	86	104	122
3	19	35	52	69	87	105	123
4	20	36	53	70	88	106	124
5	21	37	54	71	89	107	125
6	22	38	55	72	90	108	126
7	23	39	56	73	91	109	127
8	24	40	56	74	92	110	128
8	24	40	57	75	93	111	129
9	25	41	58	76	94	112	130
10	26	42	59	77	95	113	131
11	27	43	60	78	96	114	132
12	28	44	61	79	97	115	133
13	29	45	62	80	98	116	134
14	30	46	63	81	99	117	135
15	31	47	64	82	100	118	136
16	32	48	65	83	101	119	137



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Decreto n. 37 del 09/12/2008 Allegati

- L'allevatore ha acconsentito e ha collaborato all'esecuzione della vaccinazione? **SI** **NO**
- Nel caso in cui l'allevatore non abbia consentito la vaccinazione, è stato comunque consegnato materiale divulgativo sulla Profilassi sanitaria diretta contro la febbre catarrale degli ovini ? **SI** **NO**

Spazio per eventuali osservazioni dell'allevatore

Firma dell'allevatore

Data

Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma leggibile)

