|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  | EK-16A SIĞIR | | KOYUN, KEÇİ | | |  |
| Sıra No | UYGULANAN AŞININ BİLGİLERİ | | | | | | | UYGULAMA YERİNE AİT BİLGİLER | | | | AŞI NAKİL BİLGİLERİ (1) | | | | | | UYGULAMA BİLGİLERİ | | | | | | | |
| Aşının Ticari Adı | Seri No | S.K.T. | Birim Amb. Doz Miktarı | | Uygulanan Miktarı (Doz) | | İli / İlçesi | | | İşletme Numarası | Çıkış Tarihi-Saati | | | Nakil Aracı | Kullanılan İzleme Cihazı | | Uygulama Tarihi | | | Uygulamayı Yapanın Unvanı | | Adı Soyadı | Aşı Makbuzu Cilt-Seri No | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  |  | |
| (1) Birden fazla yerde üretim yapan/yaptıran işletmeler ile muhafaza noktası ile uygulama yeri farklı olan işletmeler için gereklidir. | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | |  |  | |
| (2) Uygulama işlemi için dışarıdan hizmet alınması halinde, kulak küpe numaralarının yazıldığı aşılama makbuzu muhafaza edilmelidir | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |  | |
| Uygulama işletmenin vet. hekimi veya yardımcı sağlık personeli tarafından yapıldığında küpe numaralarının onaylı (tarih, isim-soyisim-İmzalı) listesi olmalı. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |