**Program monitorowania i zwalczania gryzoni w gospodarstwie utrzymującym zwierzęta**

1. Nazwa właściciela i adres gospodarstwa, w którym utrzymuje się zwierzęta:

…………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………….

1. Gatunki zwierząt utrzymywanych w gospodarstwie:

………………………………………………………………………………………

1. Schematyczna mapka gospodarstwa, w którym utrzymuje się zwierzęta z zaznaczoną lokalizacją stacji deratyzacyjnych oraz ich numeracją:
2. W ramach realizacji programu monitorowania i zwalczania gryzoni w gospodarstwie utrzymującym zwierzęta, należy gromadzić paragony lub faktury, potwierdzające zakup trutek na gryzonie. Należy zakupić lub wykonać samodzielnie stacje deratyzacyjne. Zaleca się przeprowadzanie przeglądów stacji deratyzacyjnych nie rzadziej niż co 2 tygodnie, a w okresie wzmożonej migracji gryzoni do zabudowań tj. wrzesień – listopad nie rzadziej niż raz w tygodniu. Ze względu na zdrowie zwierząt gospodarskich, Zaleca się wyłożenie stacji deratyzacyjnych na zewnątrz budynków, natomiast wewnątrz można wyłożyć pułapki mechaniczne na gryzonie.
3. **Rejestr przeglądów stacji deratyzacyjnych:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przeglądu stacji deratyzacyjnych | Numery stacji deratyzacyjnych, w których stwierdzonowyjedzenie trutki lub inne ślady obecność gryzoni | Czy uzupełniono  trutkę TAK/NIE | Czy wymieniono  trutkę TAK/NIE | Podpis osoby dokonującej przeglądu stacjideratyzacyjnych |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przeglądu stacji deratyzacyjnych  | Numery stacji deratyzacyjnych, w których stwierdzonowyjedzenie trutki lub inne ślady obecność gryzoni | Czy uzupełniono  trutkę TAK/NIE | Czy wymieniono  trutkę TAK/NIE | Podpis osoby dokonującej przeglądu stacjideratyzacyjnych |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przeglądu stacji deratyzacyjnych  | Numery stacji deratyzacyjnych, w których stwierdzonowyjedzenie trutki lub inne ślady obecność gryzoni | Czy uzupełniono  trutkę TAK/NIE | Czy wymieniono  trutkę TAK/NIE | Podpis osoby dokonującej przeglądu stacjideratyzacyjnych |
|  |  |  |  |  |