रजिस्ट्री सं० डी० एल०-33004/99 REGD. NO. D. L.-33004/99

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 673] नई दिल्ली, मंगलवार, दिसम्बर 14, 2010/अग्रहायण 23, 1932

No. 673] NEW DELHI, TUESDAY, DECEMBER 14, 2010/AGRAHAYANA 23, 1932

कृषि मंत्रालय

(पशुपालन और डेयरी विभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 14 दिसम्बर, 2010

सा.का.नि. 974(अ).—पशुओं में संक्रामक और संसर्गजन्य रोगों से बचाव और नियंत्रण अधिनियम, 2009 (2009 का 27) की धारा 42 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, केन्द्र सरकार निम्नलिखित नियम बनाती है, नामत: :—

1. संक्षिप्त शीर्षक और प्रारम्भ होने की तारीख.—(1) इन नियमों को पशुओं में संक्रामक और संसर्गजन्य रोगों से बचाव और नियंत्रण (टीकाकरण प्रमाणपत्र का प्रपत्र पोस्ट मार्टम परीक्षण और पशुशव के निपटारे की प्रक्रिया) नियम 2010 कहा जाए ।

(2) सरकारी राजपत्र में प्रकाशित होने की तारीख से ये प्रवृत्त होंगे ।

2. **परिभाषा.**—(1) इन नियमों में यदि अन्यथा संदर्भित न किया जाए,—

(क) "अधिनियम" का आशय है पशुओं में संक्रामक और संसर्गजन्य रोगों से बचाव और नियंत्रण अधिनियम, 2009 (2009 का 27);

(ख) "प्रपत्र" का आशय है इन नियमों के परिशिष्ट प्रपत्र;

(ग) धारा का आशय है, अधिनियम की एक धारा ।

(2) इन नियमों में प्रयोग किए गए शब्दों और अभिव्यक्तियों, जिन्हें स्पष्ट नहीं किया गया है परन्तु अधिनियम में स्पष्ट किया गया है, उनका अर्थ क्रमश: वही होगा, जैसा कि अधिनियम में बताया गया है ।

3. टीकाकरण प्रमाणपत्र का प्रपत्र.—(1) निदेशक द्वारा नियंत्रित क्षेत्र, मुक्त क्षेत्र या संक्रमित क्षेत्र में अधिनियम की धारा 9 के अंतर्गत पशुओं को टीकाकृत करने और टीकाकरण प्रमाणपत्र जारी करने के लिए सक्षम संस्थानों या एजेंसियों और व्यक्तियों को अधिसूचित किया जाए ।

(2) टीकाकरण प्रमाणपत्र जारी करने के लिए उप-नियम (1) के अंतर्गत निदेशक द्वारा अधिसूचित व्यक्तियों द्वारा पशु मालिक को तत्काल टीकाकरण प्रमाणपत्र जारी किया जाये परन्तु जिसमें टीकाकरण की तारीख से तीन सप्ताह से अधिक नहीं हुआ हो और टीकाकरण का सही रिकार्ड बनाए रखा जाए ।

(3) कुक्कुट के अलावा पशुओं के लिए टीकाकरण प्रमाण पत्र को प्रपत्र "क" में विनिर्दिष्ट किया जाए ।

(4) कुक्कुट के लिए टीकाकरण प्रमाणपत्र को प्रपत्र ''ख'' में विनिर्दिष्ट किया जाए ।

(5) टीकाकरण प्रमाणपत्र द्विभाषी हो जिसमें से एक स्थानीय भाषा हो ।

4. परीक्षण और पोस्ट मार्टम करने की प्रक्रिया.—(1) पशुचिकित्सक या पशुचिकित्सा अधिकारी को—

(क) उपयुक्त रूप से प्रकाश युक्त स्थिति में जांच-पड़ताल और पोस्ट मार्टम का प्रबंध किया जाए और जो किसी एकांत स्थान पर या मालिक के परिसर में या आसपास के स्थान पर हो, सक्षम अधिकारी जैसा भी उपयुक्त समझे ।

(ख) अनुसूचित अधिसूचित रोग की पुष्टि करने के लिए उपयुक्त नमूना एकत्रीकरण का प्रबंध करें और नमूनों को उपयुक्त प्रयोगशाला में भेजें ।

(ग) पशु शव के निपटारे का प्रबंध जैसा कि इन नियमों के नियम 5 में विनिर्दिष्ट है ।

(घ) उस परिसर और स्थान को संक्रमण मुक्त करना जहां पर पोस्ट मार्टम जांच आयोजित की गई थी ।

(ङ) पशु मालिक को प्रपत्र ''ग'' में पोस्ट मार्टम रिपोर्ट की प्रति प्रदान करें और यदि पशुचिकित्सक या पशुचिकित्सा अधिकारी की किसी अनुसूचित अधिसूचित रोग के कारण मृत्यु हुई है तो निदेशक को सूचित करें ।

(2) यदि मृत्यु का कारण संभावित रूप से एन्थ्रेक्स है तो कोई पोस्ट मार्टम न किया जाए ।

5. किसी अनुसूचित अधिसूचित रोग से संक्रमित पशु शव का निपटारा.—(1) किसी अनुसूचित अधिसूचित रोग से मृत्यु हुए किसी पशु शव को, या धारा 25 के अंतर्गत मारे गए पशु शव को, पशु मालिक शवाधान, भस्मीकरण द्वारा पशु शव रेंडरिंग का निपटारा करें ।

(2) पशुचिकित्सक द्वारा शवाधान या भस्मीकरण में पर्यवेक्षण किया जाए, जो पशु मालिक के परिसर में या आसपास के स्थान पर किया जाए, जैसा भी सक्षम अधिकारी उपयुक्त समझे ।

(3) सक्षम अधिकारी, आवश्यकता होने पर, किसी सुरक्षित वाहन में निपटारे के स्थान तक संक्रमित पशु शव को पहुंचाने का प्रबंध करे और मृत पशु को ले जाने के लिए प्रयोग किए जाने वाले वाहन को वाहन मालिक द्वारा उपयुक्त तरीके से सफाई और संक्रमण मुक्त किया जाए ।

(4) पशुचिकित्सक या पशुचिकित्सा अधिकारी द्वारा यह सुनिश्चित किया जाए कि पशु शव का निपटारा निम्नलिखित किसी एक प्रक्रिया से किया जाए नामत: :—

(क) शवाधान.— (i) दफन करने के लिए गड्ढे का आकार पशु के आकार से बड़ा होना चाहिएए जिससे कि दफनाए जाने वाले पशुशव के सभी अंग गड्ढे के अन्दर हों और गड्ढे को बंद करने के लिए कम से कम एक मीटर मिट्टी से भरी हो ।

(ii) मिट्टी भरने से पहले दफनाए जाने वाले गड्ढे के नीचे पांच से.मी. और मिट्टी भरने से पहले पशुशव के ऊपर भी चूने का परत होना चाहिए ।

(iii) दफनाने के लिए गड्ढा जलक्षेत्र से कम से कम पच्चीस मीटर दूरी पर और कुआं, बोरवेल या पेयजल के स्रोत के रूप में उपयोग किए जाने वाले जल प्रपात से दो सौ पचास मीटर की दूरी पर हो ।

(iv) दफन करने के लिए गड्ढा मौसमी जल भराव या बाढ़ सम्भावित क्षेत्र में नहीं हो ।

(v) अधिक संख्या में दफनाने का क्षेत्र मानव आवास से कम से कम दो सौ पचास मीटर दूरी पर होना चाहिए ।

(ख) भस्मीकरण.—(i) भस्मीकरण को तब तक जारी रखा जाए जब तक पशु शव राख में परिवर्तित न हो जाए ।

(ii) भस्मीकरण का स्थान मानव आवास से कम से कम दो सौ पचास मीटर दूरी पर होना चाहिए ।

(ग) रेंडरिंग.—(i) रेंडरिंग मात्र उसी निर्धारित स्थान पर उन एजेंसियों और संस्थानों द्वारा किया जाना चाहिए जिनके पास रेंडरिंग संयंत्र प्रचालित करने के लिए प्रशिक्षित मानवशक्ति हो ।

(ii) संक्रमित पशु शव के निपटारे के लिए रेंडरिंग प्रक्रिया का प्रयोग करने वाले संस्थानों या एजेंसियों को प्रत्येक रेंडरिंग चक्र का पूरा-पूरा रिकार्ड रखा जाए ।

(iii) रेंडरिंग उत्पाद को पशु आहार के रूप में उपयोग न किया जाए ।

6. यदि इन नियमों के भाव के संबंध में कोई शंका हो तो उस मामले को निर्णय के लिए पशुपालन आयुक्त, पशुपालन, डेयरी और मत्स्यपालन विभाग, भारत सरकार को संदर्भित किया जाए ।

फार्म क

पशुपालन विभाग

.....................सरकार

कुक्कुट के अलावा अन्य पशुओं के लिए टीकाकरण प्रमाणपत्र

प्रमाणपत्र संख्या (विशिष्ट टीकाकरण प्रमाणपत्र संख्या)

कब से (टीकाकरण की तारीख).................... कब तक मान्य है (मान्य तारीख तक)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित प्रकार के पशुओं को (रोग या रोगों का नाम) नीचे दिए गए विवरणानुसार टीकों का प्रयोग करते हुए (टीकाकरण की तारीख) को टीकाकृत किया गया है :

पशु का विवरण

प्रजाति	(प्रजाति का नाम)	**लिंग**	(नर या मादा)
पहचान विवरण	(कान में टैग संख्या/टैटू या अन्य चिह्न)		
मालिक का नाम	(पशु के मालिक का पूरा नाम)		
मालिक का पता	(पशु के मालिक का पूरा पता)		
मालिक की फोन संख्या			

टीकाकरण का विवरण

टीके का नाम	(टीके का नाम)	**टीके की उत्पादन तारीख**	(प्रयोग किए गए टीके के बैच के उत्पादन की तारीख)
टीके का प्रकार	((जीवित, अचल, सहौषध प्रकार)	**टीके की समाप्ति तारीख**	(टीके की समाप्ति की तारीख)
टीके की बैच संख्या	(टीके की बैच संख्या)	**टीकाकृत करने वाले**	(एजेंसी का नाम)
उत्पादक का नाम	(टीका उत्पादक का नाम)	**टीकाकृत करने वाले**	(टीका लगाने वाले का नाम)

जारी टीकाकरण प्रमाणपत्र का विवरण

जारी करने की तारीख

जारी करने का स्थान

हस्ताक्षर

नाम एवं पदनाम

राज्य पशुचिकित्सा परिषद्/भारतीय पशुचिकित्सा परिषद् के साथ पंजीकरण संख्या

सरकारी मुहर

फार्म ख

पशुपालन विभाग

.....................सरकार

कुक्कुट के लिए टीकाकरण प्रमाणपत्र

प्रमाणपत्र संख्या (विशिष्ट टीकाकरण प्रमाणपत्र संख्या)

कब से (टीकाकरण की तारीख)................... कब तक मान्य है (मान्य तारीख तक)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित प्रकार के पशुओं को (रोग या रोगों का नाम) नीचे दिए गए विवरणानुसार टीकों का प्रयोग करते हुए (टीकाकरण की तारीख) को टीकाकृत किया गया है :

टीकाकृत कुक्कुट का विवरण			
कुक्कुट प्रजाति	(प्रजाति का नाम)	**कुक्कुट का प्रकार**	(एक दिन का कुक्कुट, लेयर, ब्रायलर, ब्रीडर आदि)
टीकाकृत पक्षियों की संख्या	टीकाकृत की संख्या	**टीकाकरण पहचान के चिह्नों का विवरण**	(चित्रकारी, पंख/लैग बैंड आदि)
मालिक का नाम	(पशु के मालिक का पूरा नाम)		
मालिक का पता	(पशु के मालिक का पूरा पता)		
मालिक की फोन संख्या			
वाणिज्यिक कुक्कुट स्थापना	हां/नहीं	**घरेलू कुक्कुट**	(हां/नहीं)

टीकाकरण का विवरण			
टीके का नाम	(टीके का नाम)	**टीके की उत्पादन तारीख**	(प्रयोग किए गए टीके के बैच के उत्पादन की तारीख)
टीके का प्रकार	(जीवित, अचल, सहौषध प्रकार)	**टीके की समाप्ति तारीख**	(टीके की समाप्ति की तारीख)
टीके की बैच संख्या	(टीके की बैच संख्या)	**टीकाकृत करने वाले**	(एजेंसी का नाम)
उत्पादक का नाम	(टीका उत्पादक का नाम)	**टीकाकृत करने वाले**	(टीका लगाने वाले का नाम)

जारी टीकाकरण प्रमाणपत्र का विवरण	
जारी करने की तारीख	
जारी करने का स्थान	

हस्ताक्षर

नाम एवं पदनाम

राज्य पशुचिकित्सा परिषद/भारतीय पशुचिकित्सा परिषद के साथ पंजीकरण संख्या

सरकारी मुहर

फार्म ग

पशुपालन विभाग

....................सरकार

कुक्कुट के अलावा पशुओं के पोस्ट मार्टम परीक्षण की रिपोर्ट

(1)	(2)	(3)	(4)
पोस्ट मार्टम रिपोर्ट सं.		पोस्टमार्टम कहां किया गया (स्थान)	
पोस्टमार्टम तिथि		पोस्टमार्टम समय	
द्वारा संदर्भित		संदर्भित तिथि	
1. पशु का विवरण			
प्रजाति		नस्ल	
लिंग		आयु (वर्ष)	
पहचान सं./चिह्न		कुछ अन्य	
रंग			
बीमारी का इतिहास और उपचार			
मृत्यु की तारीख		मृत्यु का समय	
2. पशु के मालिक का विवरण			
नाम			
पता			
फोन संख्या			
3. बाह्य परीक्षण			
रिगर मार्टिस		बाहरी छिद्र	
पशु शव की स्थिति		थन	
बालों का आवरण		दिखने वाली म्युकस झिल्ली	
चोट/ट्यूमर स्थिति तथा क्षेत्रफल)		हड्डियां तथा जोड़	
अन्य प्रेक्षण			
4. आंतरिक परीक्षण			
थोरेसिक केविटी			
रिब्स			
कार्टिलेज			
प्ल्यूरा			
डॉयफ्राग्म			
लेरिंक्स			
टरेकिया			
ब्रोंकाई			
फेफड़े			
लिंफ नोड्स			
पेरीकार्डिम			
मायोकार्डिम			
ऐरोटा			

(1)	(2)	(3)	(4)
ऑरिकल			
वेंट्रिकल			
इसोफेगस			
अन्य प्रेक्षण			
एबडोमिनल केविटी			
पेरीटोनियम			
स्त्राव (रंग, मात्रा और सघनता)			
लिंफनोड्स			
रयूमेन/पेट			
रेटिकूलम			
ओमेस्म			
ऐबोमेसम			
छोटी आंते			
बड़ी आंते			
मेसंटरी			
पार्टल नाड़ियां			
लीवर			
गाल ब्लेडर			
पेंक्रियास			
किडनी तथा एड्रिनल्स			
यूरेटस			
यूरिनरी ब्लेडर			
स्पीलीन			
अन्य प्रेक्षण			
पेल्विक केविटी			
टेस्टीकल			
एपीडाईमिस			
स्परमेटिक कोड			
स्क्रोटम			
प्रोस्टेट			
पीनस			
वुल्वा			
सर्विक्स			
वेजाइना			
यूटेरस			
ओवरी			
अन्य प्रेक्षण			
क. सिर तथा गर्दन			
स्कैल्प			
स्कल बोन्स			
मेनाईंगिस			
मस्तिष्क			

(1)	(2)	(3)	(4)
रीढ़ की हड्डी			
सर्वाइकल वर्टिबा			
थॉयरायड/पैराथॉयरायड			
अन्य प्रेक्षण			
5. एकत्रित नमूनों का विवरण			
नमूना प्रकार, प्रिजरवेटिव का प्रयोग			
आवश्यक परीक्षण			
प्रयोगशाला का पता			

6. शेष प्रेक्षण अथवा असामान्यताएं

7. मृत्यु के संभावित कारण के बारे में राय

8. जारी पोस्टमार्टम का विवरण

जारी करने की तिथि

जारी करने का स्थान

हस्ताक्षर

नाम एवं पदनाम

राज्य पशुचिकित्सा परिषद्/भारतीय पशुचिकित्सा
परिषद् के साथ पंजीकरण संख्या

सरकारी मुहर

पशुपालन विभाग

सरकार

कुक्कुट के लिए पोस्टमार्टम परीक्षण रिपोर्ट

(1)	(2)	(3)	(4)
पोस्टमार्टम रिपोर्ट सं.		पोस्टमार्टम कहां किया गया (मृत्यु का स्थान/अन्य)	
मृत्यु की तारीख		मृत्यु का समय	
पोस्टमार्टम तारीख		पोस्टमार्टम का समय	
द्वारा संदर्भित		संदर्भित तारीख	

1. कुक्कुट का विवरण

प्रजाति		नस्ल	
आयु		लिंग	
कुल फ्लाक संख्या		मृत संख्या	

मृत पक्षियों की संख्या जिनका पोस्टमार्टम किया गया

पहचान चिह्न/संख्या यदि कोई हो

बीमारी का इतिहास एवं उपचार

2. मालिक का विवरण

नाम

पता

3. पोषाहार का विवरण

4. पोस्टमार्टम विवरण

(क) बाह्य विवरण

(ख) सबक्यूटेशियस टिश्यू तथा मस्कूलेचर

(ग) लाश के खोलने के पश्चात् सामान्य परीक्षण

(घ) श्वसन तंत्र

(ङ) कार्डियोवेसकुलर तंत्र

(चा) पाचन तंत्र

(छ) यूरिनरी तंत्र

(ज) जेनाईटल तंत्र

(झ) इम्यून तंत्र

(ञ) तंत्रिका तंत्र

(ट) विविध परीक्षण

5. मृत्यु के संभावित कारण के बारे में राय

6. एकत्रित नमूने का विवरण

नमूना प्रकार

आवश्यक परीक्षण

प्रयोगशाला का पता

(1) (2)

7. जारी पोस्टमार्टम रिपोर्ट का विवरण

पोस्टमार्टम रिपोर्ट संदर्भ संख्या

जारी करने की तारीख

जारी करने का स्थान

हस्ताक्षर

नाम एवं पदनाम

राज्य पशुचिकित्सा परिषद्/भारतीय पशुचिकित्सा परिषद् के साथ पंजीकरण संख्या

सरकारी मुहर

[फा. सं. 51-44/90-एलडीटी(आरपी) (भाग-IV)]

राजबीर सिंह राणा, संयुक्त सचिव

MINISTRY OF AGRICULTURE

(Department of Animal Husbandry, Dairying and Fisheries)

NOTIFICATION

New Delhi, the 14th December, 2010

G.S.R. 974(E).— In exercise of the powers conferred by section 42 of the Prevention and Control of Infectious and Contagious Diseases in Animals Act, 2009 (27 of 2009), the Central Government hereby makes the following rules, namely:—

1. Short title and commencement.—(1) These rules may be called the Prevention and Control of Infectious and Contagious Diseases in Animals (Form of Vaccination Certificate, Manner of Post Mortem Examination and Disposal of Carcass) Rules, 2010.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

2. Definitions.—(1) In these rules unless the context otherwise required;

(a) 'Act' means the Prevention and Control of Infectious and Contagious Diseases in Animals Act, 2009 (27 of 2009);

(b) 'Form' means Form appended to these rules;

(c) section means a section of the Act.

(2) Words and expressions used in these rules and not defined but defined in the Act shall have the same meaning as respectively assigned to them in the Act.

3. Form of vaccination certificate.—(1) The Director shall notify the institutions for agencies and persons competent to vaccinate the animals and issue vaccination certificate under section 9 of the Act in the controlled area, free area or infected area.

(2) The persons notified by the Director under sub-rule (1) for issuing vaccination certificate shall issue a vaccination certificate to the owner of the animal as early as possible but not exceeding three weeks from the date of vaccination and shall maintain proper record of vaccination.

(3) The vaccination certificate for animals other than poultry shall be specified in Form A.

(4) The vaccination certificate for poultry shall be as specified in Form B.

(5) The vaccination certificate shall be bi-lingual of which one language shall be vernacular.

4. Manner of conducting examination and post mortem.—(1) The veterinarian or the veterinary officer shall—

(a) arrange the examination and post mortem in proper lighting condition and at a secluded place either at the owner's premises or the nearest location, as considered appropriate by the competent officer.

(b) arrange collection of appropriate samples for confirmation of the scheduled notified disease and dispatch the samples to appropriate laboratories.

(c) arrange disposal of carcass as specified in rule 5 of these rules.

(d) arrange disinfection of the premises and the place where post mortem examination was conducted.

(e) provide a copy of the post mortem report to the owner of the animal in Form C, and inform the Director if in the opinion of the Veterinarian or the Veterinary Officer, the death is caused by a scheduled notified disease.

(2) No post mortem shall be conducted when the cause of death is suspected to be Anthrax.

5. Disposal of the carcass of an animal infected with a scheduled notified disease.—(1) The carcass of an animal that has died of a scheduled notified disease, or the carcass of the animal euthanized under section 25, the owner of the animal shall dispose off the carcass either by burial, incineration or rendering.

(2) The veterinarian shall supervise the burial or incineration, which shall be performed preferably at the premises of the owner of the animal or the nearest location, as considered appropriate by the competent officer.

(3) The competent officer, if required, shall arrange transportation of the carcass of the infected animal in a secured vehicle to the site of the disposal and the vehicle used for transportation of the dead animal shall be properly cleaned and disinfected by the vehicle owner.

(4) The veterinarian or the Veterinary Officer shall ensure that the disposal of carcass is by any one of the following methods, namely :—

(a) **Burial.**—(i) the size of the pit for the burial shall be bigger than the size of the animal that allows all parts of the animal carcass to be buried in the burial pit and at least one metre of covering soil shall be used to cap the pit.

(ii) a layer of five-centimetre lime shall be put at the bottom of the burial pit and again over the carcass before filling the soil.

(iii) the pit for burial shall be at least twenty metres away from watercourse and two hundred and fifty metres away from well, bore-well or water spring used as a source of drinking water.

(iv) the pit for burial shall not be in a seasonal water-logged or flood prone area.

(v) for mass burial, the site shall be at least two hundred fifty metres away from human habitat.

(b) **Incineration.**—(i) incineration shall be continued till the animal carcass is reduced to ashes.

(ii) the site identified for incineration shall be at least two hundred fifty metres away from human habitat.

(c) **Rendering.**—(i) rendering shall be practiced only on-site by agencies and institutes that have adequate trained manpower in operating the rendering plant.

(ii) the agency or the institute using rendering as a method of infected animal carcass disposal shall maintain proper records of each rendering cycle.

(iii) the rendered product shall not be used as ingredient of animal feed.

6. If any question of interpretation or doubt arises in relation to these rules, the matter shall be referred to the Animal Husbandry Commissioner, Department of Animal Husbandry, Dairying and Fisheries, Government of India, for decision.

Form A

Department of Animal Husbandry

Government of............................

VACCINATION CERTIFICATE FOR ANIMALS OTHER THAN POULTRY

Certificate No. (unique vaccination certificate number)

Valid from (date of vaccination) **to** (date till valid)

This is to certify that the animal of the following description has been vaccinated against (name of the disease or diseases) on (date of vaccination) **by using a vaccine the details of which are given below :**

Description of the animal

Species	(name of the species)	**Sex**	(male/female)
Identification details	(ear-tag number/tattoo or other form of markings)		
Name of the owner	(full name of the owner of the animal)		
Address of the owner	(full address of the animal owner)		
Owner's contact Phone number			

Details of vaccination

Name of the vaccine	(vaccine, name)	**Vaccine production date**	(date of production of the used vaccine batch)
Type of vaccine	(live, inactivated, adjuvant type)	**Vaccine expiry date**	(expiry date of the vaccine batch used)
Vaccine batch No.	(batch no. of the vaccine)	**Vaccinated by**	(name of the agency)
Name of the manufacturer	(vaccine manufacturer's name)	**Vaccinated by**	(name of the vaccinator)

Vaccination certificate issue details

Date of issue

Place of issue

Signature

Name and designation

Registration number with State Veterinary Council/Veterinary Council of India

Official Seal

Form B

Department of Animal Husbandry

Government of ....

VACCINATION CERTIFICATE FOR POULTRY

Certificate No. (unique vaccination certificate number)

Valid from (date of vaccination) **to** (date till valid)

This is to certify that the Poultry of the following description have been vaccinated against (name of the disease or diseases) **on** (date of vaccination) **by using a vaccine the details of which are given below :**

Details of vaccinated poultry

Poultry species	(chicken, duck, quail etc.)	**Poultry type**	(Day Old Chicks, layers, broilers, breeder etc.)
No. of birds vaccinated	(number immunized)	**Marking details for identification of vaccination**	(painting, wing/leg band etc.)
Name of the owner	(full name of the owner of the animal)		
Address of the owner	(full address of the animal owner)		
Owner's contact Phone number			
Commercial poultry establishment	(yes/no)	**Backyard poultry**	(yes/no)

Details of vaccination

Name of the vaccine	(vaccine name)	**Vaccine production date**	(date of production of the used vaccine batch)
Type of vaccine	(live, inactivated, adjuvant type)	**Vaccine expiry date**	(expiry date of the vaccine batch used)
Vaccine batch No.	(batch no. of vaccine)	**Vaccinated by**	(name of the agency)
Name of the manu-facturer	(vaccine manufacturer's name)	**Vaccinated by**	(name of the vaccinator)

Vaccination certificate issue details

Date of issue

Place of issue

Signature

Name and designation

Registration number with State Veterinary Council/Veterinary Council of India

Official Seal

Form C

Department of Animal Husbandry

Government of ....

POST MORTEM EXAMINATION REPORT FOR ANIMALS OTHER THAN POULTRY

(1)	(2)	(3)	(4)
PM report No.		PM conducted at (location)	
PM date		PM time	
Ref. by		Ref. date	
1. Animal details			
Species		Breed	
Sex		Age (years)	
Identification No./Mark		Any other	
Colour			
History of illness and treatment			
Date of death		Time of death	
2. Animal owner details			
Name			
Address			
Contact number			
3. External examination			
Rigor mortis		External orifices	
Condition of the carcass		Udder	
Hair coat		Visible Mucous membranes	
Wound/turmor (location and dimension)		Bones and joints	
Other observations			
4. Internal examination **Thoracic Cavity**			
Ribs			
Cartilage			
Pleura			
Diaphragm			
Larynx			
Trachea			
Bronchi			
Lungs			
Lymph nodes			
Pericardium			

(1)	(2)	(3)	(4)
Endocardium			
Myocardium			
Aorta			
Auricles			
Ventricle			
Oesophagus			
Other observations			
Abdominal cavity			
Peritoneum			
Fluid (colour, quantity and consistency)			
Lymph nodes			
Rumen/Stomach/			
Reticulum			
Omasum			
Abomasum			
Small intestine			
Large intestine			
Mesentery			
Portal veins			
Liver			
Gall bladder			
Pancreas			
Kidney & Adrenals			
Ureters			
Urinary Bladder			
Spleen			
Other observations			
Pelvic cavity			
Testicle			
Epididymis			
Spermatic cord			
Scrotum			
Prostrate			
Penis			
Vulva			
Cervix			
Vagina			
Uterus			
Ovary			
Other observations			
	a. Head and Neck		
Scalp			
Skull bones			
Meninges			
Brain			
Spinal cord			
Cervical vertebra			
Thyroids/Parathyroids			

(1)	(2)	(3)	(4)

Other observations

5. Specimen collection details

Specimen type,
Preservatives used
Tests required
Laboratory address

6. Special observation or abnormalities

7. Opinion as to the probable cause of death

8. Post Mortem Report Issue Details

Date of issue

Place of issue

Signature

Name and designation

Registration number with State Veterinary Council/Veterinary Council of India

Official Seal

Form D

Department of Animal Husbandry

Government of............................

POST MORTEM EXAMINATION REPORT FOR POULTRY

PM report No. PM conducted at (location of death/other)

Date of death Time of death

PM date PM time

Ref. by Ref. date

1. Details of poultry

Specied Breed
Age Sex
Total flock number Number died
Number of dead birds on which PM was conducted
Identification
mark/number if any

History of illness and
treatment

2. Owner details

Name
Address

3. Nutritional details

4. Post Mortem details

(a) External appearance

(1)	(2)	(3)	(4)

(b) Subcutaneous tissue and musculature

(c) General observations after opening the carcass

(d) Respiratory system

(e) Cardiovascular system

(f) Digestive system

(g) Urinary system

(h) Genital system

(i) Immune system

(j) Nervous system

(k) Miscellaneous observations

5. Opinion as to the probable cause of death

6. Specimen collection details

Specimen type

Tests required

Laboratory address

7. PM report issue details

PM report reference No.

Date of issue

Place of issue

Signature

Name and designation

Registration number with State Veterinary Council/Veterinary Council of India

Official Seal

[F. No. 51-44/90-LDT(RP)(Vol. IV)]

RAJBIR SINGH RANA, Jt. Secy.

Printed by the Manager, Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054