प्रारूप – 1

जन सेवक संघ, भोपाल (म.प्र.)

क्षेत्रीय पशु चिकित्सक अधिकारी .....

दिनांक .....

पशुओं में रोग निवारण हेतु सर्वे

संपर्क सूत्र .....

सर्वे का स्थान/गली मोहल्ला ..... ग्राम/वार्ड ..... पंचायत ..... तहसील/ब्लॉक ..... जिला .....

सर्वेकर्ता का नाम..... पद ..... आई.डी.न. ..... मो.न. ..... पदिष्ठ स्थान ..... तहसील/ब्लॉक .....

क्र.	पशु पालक का नाम	पिता / पति का नाम	उम्र	मोबाइल नम्बर	वर्तमान में पशुओं की संख्या ?								वर्तमान पशुओं में कोई रोग है? जानकारी दर्ज करें।	आप मछर / मक्खी की समस्या से हल चाहते है ? (हा / ना)	पशुओं में अन्य कोई रोग जिसका हल चाहते है? जानकारी लिखें।	पशु चिकित्सक द्वारा इलाज चाहते है? (हा / ना)	सहमति हेतु हस्ताक्षर दर्ज करें।
					गाय	बेल	भेस	भैसा	बकरा	बकरी	बछडा	बछडी					

निरीक्षणकर्ता के हस्ताक्षर **सत्यापनकर्ता के हस्ताक्षर** **सर्वेकर्ता के हस्ताक्षर**