



Kmetijsko gozdarska zbornica Slovenije

KMETIJSKO GOZDARSKI ZAVOD  
KRANJ

Oddelek za kmetijsko svetovanje  
Enota Škofja Loka  
Studenec 5, 4220 ŠKOFJA LOKA  
Tel.: 04/511- 27- 01  
E - pošta: vanja.bajd-frelih@kr.kgzs.si

Datum: 13.5.2025

## VABILO

**Kmetijsko gozdarski zavod Kranj organizira delavnico**  
**RAZSEK GOVEJEGA MESA**  
**ki bo v četrtek, 22.5.2025 ob 9.00 uri**  
**v klavnici NOJ-TOMI (Anton Krek, Butajnova 25, 1354 Horjul)**

Na delavnici si bomo pogledali praktičen prikaz razseka goveje klavne polovice, ki ga bo izvedel izkušeni mesar g. Miran Jagodič. Skupaj z ga. Ireno Kos, specialistko za področje predelave mesa na kmetiji na ravni KGZS, bosta razložila poimenovanje posameznih kosov mesa in njihovo uporabo za prehranske namene. Delavnica bo trajala predvidoma 4 ure.

Na delavnico prosim prinesite tudi izpolnjeno spodnjo izjavo o boleznih znakih, saj je v obratu potrebno zagotoviti zdravstveno varnost. S seboj prinesite pokrivalo in haljo ali predpasnik (ni nujno, da je bela).

Na kmetiji se ukvarjajo z rejo nojev zato bomo g. Kreka zaprosili, da nam na kratko pove nekaj besed o tej reji. Izvajajo klanje vseh vrst živali in tudi storitve klanja ter predelave mesa.

Prispevek za delavnico bo 20,00 € na udeleženca in vključuje stroške mesarja, najema klavnega obrata, zaščito za čevlje, malico ter pijačo.

Število mest za delavnico je omejeno in se zbirajo do polne zapolnitve mest. Prijavo za udeležbo sporočite Vanji Bajd Frelih na tel. 04/5112701 ali e-naslov [vanja.bajd-frelih@kr.kgzs.si](mailto:vanja.bajd-frelih@kr.kgzs.si) in Ani Beden na tel. 04/5353617 ali [ana.beden@kr.kgzs.si](mailto:ana.beden@kr.kgzs.si) do 20.5.2025 do 12 ure.

Vabljeni k prijavam!

Koordinatorica za kmečko družino:  
in razvoj dopolnilnih dejavnosti: Vanja Bajd Frelih, univ.dipl.inž.zoot.

## PRILOGA 2

### INDIVIDUALNA IZJAVA O BOLEZENSKIH ZNAKIH

Ime in priimek:

Naslov bivališča:

Delovno mesto:

Opis bolezenskih znakov:

Bolezniški znak	Da	Ne	Datum pojava
Bruhanje			
Driska			
Zlatenica			
Gnojne spremembe na koži, ob nohtih, očesni ječmen, gnojne rane			
Izcedek iz oči, ušes, nosu			
Bivanje v tujini			
Driska in/ali bruhanje v družini			

če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z DA, prosimo, da dodatno obrazložite vaše težave:

---

---

Potrujem, da so odgovori na vprašanja ter dodatne informacije resnične.

Podpis osebe:

Datum:

---

Napoten na zdravniški pregled

da

ne

Podpis nosilca živilske dejavnosti oziroma odgovorne osebe:

Datum: