|  |  |
| --- | --- |
| **Właściciel / Producent** (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon) | **Zleceniodawca /Klient** (nazwa, adres, NIP, telefon) |
| **Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania: ○** wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie , ○ wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Rodzaj próbki**: ○ 2 pary okładzin, ○ 3 pary okładzin (2+1), ○ odchody ( min. 2 x 150 g) , ○ odchody ( min.3 x 150 g), ○ wyściółka z mekonium z 10 pojemników transportowych (min. po 25g z pojemnika), ○ wymazy powierzchniowe z 10 pojemników, ○ pisklęta padłe, ○ wymazy czystościowe z……………………………… ○ inne (wpisać jakie): |
| **Liczba próbek:** | **Rodzaj badania:** ○ urzędowe (właścicielskie), ○ usługowe, ○ inne……………………….. |
| **MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK:** | **Nazwa i adres:** | **Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:** |
| **Weterynaryjny nr identyfikacyjny:**  |
| **Obiekt/ stado nr:** | **Wiek stada:** | **Aktualna liczebność stada:** |
| Sposób chowu: ○ klatkowy ○ wolnowybiegowy ○ ściółkowy ○ ekologiczny  |
| **Stado w okresie:** ○ odchowu, ○ nieśności |
| **Stado szczepione p. Salmonella?**  ○ Nie  **○** Tak, szczepionka:  **○** żywa  **○** inaktywowana data szczepienie…………………………………………………..nazwa szczepionki…………………………………….................................................. |
| **Stosowano w stadzie środki przeciwbakteryjne?** ○ Nie ○ Tak, podać nazwę………………………………data leczenia:……………....... |
| **Próbki pobrał:** ○ właściciel, ○ przedstawicie właściciela, ○ urzędowy lekarz weterynarii, ○ …………………………………. |
| **Procedura pobrania próbek** | **Oświadczam, że próbki zostały pobrane i dostarczone zgodnie z obowiązującymi przepisami** (Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 517/2011 z dnia 25 maja 2011 r) **○** Tak ○ Nie  |
| **Plan pobierania próbek:**  | ○ Próbka pobrana zgodnie z planem (podać nazwę planu/ harmonogramu):○ Próbka nie objęta planem pobierania próbek  |
| **Data i godz. pobrania próbki** ............................**Data i godz. wysłania próbki do lab**..................... | **Imię i nazwisko pobierającego próbki**:………………………………………**Podpis osoby pobierającej próbkę:**…………………………………………… |
| **Zlecenie do wykonania badania w laboratorium LABO-VET / nr:** |
| ***Zlecam wykonanie badań w kierunku obecności i identyfikacji pałeczek Salmonella  PN-EN ISO 6579-1:2017-04***  **Schemat White’a – Kaufmanna – Le Minora: 2007** |
| **Klient** ○ nie oczekuje / ○ oczekuje*(należy wypełnić formularz - zał.01/Z)* **oceny zgodności wyników badań z wymaganiami**  |
| **Płatnik:** : ○ właściciel, ○ zleceniodawca**Metoda płatności**: ○ gotówka, ○ przelew | **Sposób przekazania wyniku:** ○ e-mail :.............................................................................○ pocztą do właściciela ○ pocztą do zleceniodawcy ○ odbiór osobisty○ dodatkowi adresaci:........................................................................................................ |
| Zlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania Próbka do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Za zgodą Laboratorium, zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowanie sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji ( zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r). |
| **Data i podpis zleceniodawcy/ przedstawiciela zleceniodawcy**: |

ORKA Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne, 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. (032) 215 95 79, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629
 **Protokół pobrania próbek w stadzie niosek (Gallus gallus) w ramach realizacji Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów *Salmonella***

Wypełnia laboratorium:

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko osoby dostarczającej próbkę do lab.: |
| Data, godzina i podpis osoby przyjmującej próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia: |
| Stan próbki w chwili przyjęcia: ○ Zgodny z kryteriami przyjęcia ○ Niezgodny z kryteriami przyjęcia |
| Numery próbek:  |
| Rodzaj opakowania: |
| Uwagi: |