



LABO – WET Sp. z o. o.
Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne
Pyrzycka 9A
70-892 Szczecin

**Zlecenie i protokół pobrania próbek
w ramach realizacji „Krajowego programu zwalczania
niektórych serotypów *Salmonella*
w stadach indyków rzeźnych”**

NUMER FORMULARZA

F-13/PP-1

NUMER WYDANIA

wydanie 1

OBOWIĄZUJE OD

01.01.2023

STRONA/STRON

1 z 1

ZLECENIODAWCA

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

.....
.....
.....

NIP tel./fax

e-mail:

WŁAŚCICIEL

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

.....
.....
.....

NIP tel./fax

e-mail:

Cel badania

obszar regulowany prawnie Krajowy Program Zwalczania Salmonella

Plan i procedura pobrania:

według harmonogramu zgodnego z:

- Dz. U. 2022 poz. 435

- Rozporządzenie komisji (UE) nr 1190/2012

Metoda badawcza:

metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg:

PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 oraz **ISO/TR 6579-3:2014**

Badana cecha:

obecność i identyfikacja pałeczek *Salmonella*

Miejsce pobrania

próbek: (nazwa i adres fermy)

.....

.....

Powiat:

Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny (WNI) ferm(y):

Obiekt	wiek	rasa / linia / odmiana	aktualna liczebność stada:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Szczepienie przeciwko *Salmonella*: nie tak, szczepionka: żywa inakt. nazwa data szczepienia

Stosowano środki przeciwdrobnoustrojowe: nie tak, podać nazwę: data leczenia

Planowana data uboju:

Liczba próbek oraz rodzaj pobranego materiału dla każdego indywidualnego obiektu zadeklarowanego powyżej:

2 pary okładzin na buty (tzw. wymazy podeszwove, **1 próbka zbiorcza**),

1 para okładzin na buty i próbka kurzu (100 g) – za zgodą Powiatowego Lekarza Weterynarii (standardowo badane oddzielnie)

Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki:

Próbki pobral:

właściciel

zleceniodawca

przedstawiciel właściciela/ zleceniodawcy

.....

Data i godzina pobrania próbki(-ek):

Do otrzymania sprawozdania z badań upoważniam następujące osoby: Zleceniodawca właściciel PIW

Płatnik: Zleceniodawca właściciel inny płatnik: **NIP:**

Forma płatności: przelew gotówka

Sposób przekazania sprawozdania: e-mail (podpis elektroniczny) poczta odbiór osobisty

Oświadczenie: Oświadczam, że znana mi jest obowiązująca metodyka pobierania próbek w kierunku wykrywania obecności i identyfikacji pałeczek z rodzaju *Salmonella*, a powyższe próbki pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z ust.2.1 i 2.2 załącznika do rozporządzenia Komisji (UE) nr 1190/2012. Dostarczone próbki do badań nie pochodzą od zwierząt chorych lub podejrzanych o choroby zwalczane z urzędu wymienione w załączniku nr 2. do ustawy „O ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt” (Dz.U. 2004 nr 69 poz. 625 z późn. zm.).

Uwagi:

1. Termin wykonania badania wynika z zastosowanej metodyki. Sprawozdanie z badań wystawiane jest najpóźniej w ciągu 5 dni roboczych po zakończeniu badania.

2. Zleceniodawcy przysługuje prawo złożenia skargi na uzyskany wynik badania do Kierownika Laboratorium.

3. Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochrony danych osobowych klienta. Administratorem danych osobowych jest LABO-WET Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie, ul. Pyrzycka 9A 70-892 Szczecin. Odstąpienie od zasady poufności może nastąpić wyłącznie w przypadkach określonych ustawą o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. 2004 Nr 69 poz. 625 z późn. zm.) w celu powiadomienia właściwych organów. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Jednocześnie jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

4. Za prawidłowe pobranie próbek do badań odpowiada zleceniodawca. Laboratorium odstąpi od przyjęcia próbek w przypadku ich uszkodzenia, złego oznakowania, złych warunków transportu, niespełnienia wymogów rozporządzeń, norm i instrukcji wg których powinny być pobrane i badane.

.....
data i podpis właściciela i/lub zlecającego badanie

Rejestracja próbek – wypełnia laboratorium

Próbki dostarczył

Warunki transportu: prawidłowe niewłaściwe czas transportu: opakowanie: temperatura próbek: °C

Ocena próbki: bez zastrzeżeń dopuszczająca negatywna komentarz do oceny:

Próbkom nadano

następujące numery:

Nr zlecenia / badania:	data przyjęcia	godzina przyjęcia	podpis przyjmującego	Decyzja o przyjęciu zlecenia do realizacji:	Przegląd zlecenia dokonał (podpis):
MM				<input type="checkbox"/> przyjęto <input type="checkbox"/> przyjęto (odstępstwo) <input type="checkbox"/> nie przyjęto	