



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 brojlerów  
gatunku kura (*Gallus gallus*)”**

NUMER FORMULARZA

**F-8/PP-1**

NUMER WYDANIA

wydanie 1

OBOWIAZUJE 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. 2020 poz. 202,
- Rozporządzenie komisji (UE) nr 200/2012

**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) fermy:** .....

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

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 podeszwowe, **1 próbka zbiorcza / obiekt**)
- 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 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 200/2012. 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: <input type="checkbox"/> prawidłowe <input type="checkbox"/> niewłaściwe czas transportu: ..... opakowanie: ..... temperatura próbek: ..... °C
Ocena próbek: <input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń <input type="checkbox"/> dopuszczająca <input type="checkbox"/> 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	