

KOD PRÓBKII:

ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ LABORATORYJNYCH

 Obecność i identyfikacja pałeczek *Salmonella* spp.

Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym

PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09, ISO TR 6579-3:2014 (metoda akredytowana)

		ZLECENIODAWCA	WŁAŚCICIEL
Imię i nazwisko, nazwa ¹⁾			
Adres ¹⁾			
Telefon kontaktowy ¹⁾			
E-mail ¹⁾			
PŁATNIK ¹⁾	<input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Inny:	NIP/PESEL ¹⁾ (w przypadku braku nr NIP)	

✓ Zleceniodawca wyraża zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r

MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK (nazwa, adres): ¹⁾			WNI: ¹⁾
Data i godzina pobrania próbki ¹⁾	Data i godzina wysłania próbki do laboratorium ¹⁾	Pobierający: ¹⁾	Imię i nazwisko pobierającego: ¹⁾
		<input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> przedstawiciel właściciela <input type="checkbox"/> lekarz weterynarii <input type="checkbox"/> urzędowy lekarz weterynarii	Podpis: ¹⁾

Pobierający oświadcza, że próbki pobrano i przetransportowano do laboratorium zgodnie z aktualnym Rozporządzeniem (do wyboru poniżej): ¹⁾

KURY HODOWLANE	<input type="checkbox"/> Rozporządzenie MRiRW w sprawie wprowadzenia „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i> w stadach hodowlanych gatunku kura (<i>Gallus gallus</i>)”
KURY NIOSKI	<input type="checkbox"/> Rozporządzenie MRiRW w sprawie wprowadzenia „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i> w stadach kur niosek <i>Gallus gallus</i> ”
BROJLERY KURZE	<input type="checkbox"/> Rozporządzenie MRiRW w sprawie wprowadzenia „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i> w stadach brojlerów gatunku kura (<i>Gallus gallus</i>)”
INDYKI HODOWLANE	<input type="checkbox"/> Rozporządzenie MRiRW w sprawie wprowadzenia „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i> w stadach indyków hodowlanych”
INDYKI RZEŹNE	<input type="checkbox"/> Rozporządzenie MRiRW w sprawie wprowadzenia „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i> w stadach indyków rzeźnych”
INNE – nie objęte KPZS ¹⁾	
Próbki pobrano wg:	<input type="checkbox"/> harmonogramu badań urzędowych <input type="checkbox"/> planu deklarowanego przez klienta <input type="checkbox"/> inne:

KPZS - KURY HODOWLANE/INDYKI HODOWLANE ¹⁾			
Chów ściółkowy/wolnowybiegowy	<input type="checkbox"/> odchody – 2 próbki pakowane osobno o łącznej wadze 200-300g	<input type="checkbox"/> 5 par okładzin na buty (podzielone na 2 próbki złożone)	<input type="checkbox"/> minimum 1 para okładzin na buty i próbka kurzu pobrana na tamponach z pow. 900cm ²
Chów klatkowy	<input type="checkbox"/> odchody – 2 próbki o wadze po 150g każda pakowane osobno	<input type="checkbox"/> inne:	
Pisklęta jednodniowe	<input type="checkbox"/> wyściółka wraz z mekonium z 10 pojemników transportowych (po 25g z pojemnika)	<input type="checkbox"/> wymazy powierzchniowe z 10 pojemników	<input type="checkbox"/> pisklęta padłe, maksymalnie 20 sztuk
KPZS - KURY NIOSKI ¹⁾			
Chów ściółkowy/wolnowybiegowy	<input type="checkbox"/> 2 pary okładzin na buty (pakowane osobno)	<input type="checkbox"/> 3 pary okładzin na buty (pakowane osobno) – gdy badanie urzędowe	
	<input type="checkbox"/> inne:		
Chów klatkowy	<input type="checkbox"/> odchody – 2 próbki o wadze 150g (pakowane osobno)	<input type="checkbox"/> odchody – 3 próbki o wadze 150g (pakowane osobno) – gdy badanie urzędowe	
	<input type="checkbox"/> inne:		
Pisklęta jednodniowe	<input type="checkbox"/> wyściółka wraz z mekonium z 10 pojemników transportowych (po 25g z pojemnika)	<input type="checkbox"/> wymazy powierzchniowe z 10 pojemników	<input type="checkbox"/> pisklęta padłe, maksymalnie 20 sztuk
KPZS - BROJLERY KURZE/INDYKI RZEŹNE ¹⁾			
	<input type="checkbox"/> próbka zbiorcza - 2 pary okładzin na buty		<input type="checkbox"/> inne:

* niewłaściwe skreślić

¹⁾ wypełnia zleceniodawca

Gatunek: ¹⁾	INNE PRÓBKI W KIERUNKU <i>Salmonella</i> spp. nie objęte KPZS ¹⁾		
<input type="checkbox"/> kury <input type="checkbox"/> bydło <input type="checkbox"/> indyki <input type="checkbox"/> trzoda <input type="checkbox"/> kaczkę <input type="checkbox"/> inne: <input type="checkbox"/> gęsi <input type="checkbox"/> strusie	<input type="checkbox"/> kał – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> mekonium/wyściółka – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> okładziny na buty – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> wymaz z odbytu/kloaki – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> wymazy środowiskowe – liczba ¹⁾ –	<input type="checkbox"/> odpad powylęgowy - skorupy – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> jaja wylęgowe – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> pisklęta jednodniowe – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> narządy wewnętrzne – liczba i rodzaj ¹⁾ :	<input type="checkbox"/> kurz – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> puch – liczba ¹⁾ – <input type="checkbox"/> inne: ¹⁾

✓ Zleceniodawca ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.

OPIS POBRANYCH PRÓBEK: ¹⁾

Cel badania: badanie do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie badanie do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie

Kurnik/obiekt nr ¹⁾									
Aktualna liczebność stada/obsada obiektu ¹⁾									
Wiek zwierząt ¹⁾									
Rasa/linia ¹⁾									
System chowu ¹⁾									
Liczba stad w gospodarstwie ¹⁾									

Stado jest w okresie ¹⁾ odchowu nieśności przed ubojem

Szczepienie przeciwko Salmonella ¹⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Data szczepienia ¹⁾	Nazwa szczepionki ¹⁾	Rodzaj: żywa/inaktywowana ¹⁾
Leczenie stada ¹⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Data leczenia ¹⁾	Substancja czynna: ¹⁾	

- ✓ Za wykonaną usługę klient zostanie obciążony zgodnie z aktualnym cennikiem laboratorium.
- ✓ Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
- ✓ Laboratorium zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec informacji na temat Zleceniodawcy oraz całości wykonywanej usługi, chyba że obowiązek ujawnienia wyników badań wynika z przepisów ogólnie obowiązujących.
- ✓ Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur/Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań nastąpi w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące wiarygodność i obiektywność wyników.
- ✓ Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie.
- ✓ Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań w formie pisemnej do laboratorium.
- ✓ Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
- ✓ Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne błędy powstałe na etapie pobierania i transportowania próbek.
- ✓ Laboratorium posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji Nr AB 1845 – aktualny zakres akredytacji dostępny jest na stronie www.pca.gov.pl

ODBIÓR SPRAWOZDANIA Z BADAŃ ¹⁾ <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail Adres e-mail:	Do otrzymania sprawozdania z badań upoważnieni są: ¹⁾ <input type="checkbox"/> WŁAŚCICIEL <input type="checkbox"/> LEKARZ WETERYNARII..... <input type="checkbox"/> PIW w	DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO BADANIE ¹⁾	DATA I PODPIS PŁATNIKA ¹⁾

PRZEGLĄD ZLECENIA	Data i godzina dostarczenia próbki do laboratorium	Dostarczono przez:	Data i podpis przyjmującego próbkę i dokonującego przeglądu zlecenia
Opakowanie bezpośrednie próbki/próbek*:	Masa próbki/ilość sztuk:	Temperatura: bez zastrzeżeń/uwagi*:	Ocena przydatności do badań: bez zastrzeżeń/uwagi*:
Ocena wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia: odpowiednia/nieodpowiednia*	Przyjęto do realizacji / nie przyjęto do realizacji*:	Planowany termin realizacji wynikający z zastosowanej metodyki, minimum (dni):	Informacje dodatkowe:

* niewłaściwe skreślić

¹⁾ wypełnia zleceniodawca