

Mintakísérő irat háziyúk tenyészállományok 180/2009. (XII. 29.) rendelet szerinti mintavételéhez

I. A mintavételt végző állatorvos tölti ki						
A mintázott gazdaságra vonatkozó információk						
A gazdaság	neve					
	címe					
	telefon, e-mail					
	nyilvántartási száma (TIR)					
	MVH regisztrációs száma					
148/2007. FVM r. szerinti határozat iktatási száma				kkv. státusz		
A mintázott állományra vonatkozó információk						
Származási hely (keltető, előnevelő) címe, TIR						
Tartási hely (irányítószám, település, utca, hászám)						
A mintázott állomány azonosítója						
Az állomány típusa <input type="checkbox"/> elit <input type="checkbox"/> nagyszülő <input type="checkbox"/> szülő						
A szaporulat hasznosítási iránya <input type="checkbox"/> tojás <input type="checkbox"/> hús						
Az állomány létszáma mintavételkor		Az állatok kora (hét)		Termelési fázis	<input type="checkbox"/> napos <input type="checkbox"/> nevelési <input type="checkbox"/> termelési	
A kitelepítés várható ideje		év hónap nap				
Tartásmód		<input type="checkbox"/> ketreces <input type="checkbox"/> mélyalmos <input type="checkbox"/> biofarm				
Szalmonellózis elleni vakcinázásra vonatkozó adatok		<input type="checkbox"/> vakcinázták <input type="checkbox"/> nem vakcinázták		vakcina neve: vakcinázás időpontja(i): év hónap nap		
		A vakcina típusa:		<input type="checkbox"/> attenuált <input type="checkbox"/> inaktivált		
Antimikrobiális kezelésre vonatkozó adatok		Antimikrobiális kezelést a mintavételt megelőző 2 héten belül: <input type="checkbox"/> Végeztek <input type="checkbox"/> Nem végeztek		Antimikrobiális készítmény neve, hatóanyaga:		
Pozitív vizsgálati eredmény esetén vakcinatörzs kizárást:				<input type="checkbox"/> kérek <input type="checkbox"/> nem kérek		
A beküldött mintákra vonatkozó adatok						
A minta típusa a 180/2009 (XII. 29.) FVM r. szerint (X-szel jelölni)		napos naposnál idősebb	<input type="checkbox"/> meconium (25 g)	<input type="checkbox"/> 10 db elhullott napos csibe		
		tartásmód szerint:	szabad	<input type="checkbox"/> Összetett bélsár (..... gramm) <input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon + 900 cm <sup>2</sup> por		
HATÓSÁGI <input type="checkbox"/>			ketreces	<input type="checkbox"/> 5 pár csizmatampon		
VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár		
A beküldőre vonatkozó információk						
A mintavétel ideje		év hónap nap		Beküldő megye		
Kertület neve, elérhetősége (telefon, fax, e-mail)						
Beküldő állatorvos	neve			aláírás, pecsét		
	telefon					
	e-mail					
Vállalkozó aláírása: Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a mintavétel a 180/2009 (XII.29.) FVM rendelet előírása szerint történt, a feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek, és a vállalkozói minta költségeit megtérítem. ....						
II. A vizsgáló laboratórium tölti ki				III. Nemzeti Referencia Laboratórium tölti ki		
Laboratórium neve:				NÉBIH ÉTbI ÉMNRL		
Címe:				1095 Budapest IX. Mester utca 81		
				Akkreditálási okirat száma: NAH-1-1656/2015		
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:				Salmonella törzs érkezési ideje ÉTbI-be:		
Laboratóriumi iktatási szám	Minta típusa	Vizsgálati eredmény		ÉTbI iktatási szám	Törzs ÉTbI azonosítója	Szerotípus
Vizsgálati módszer: MSZ EN ISO 6579:2002 / A1:2007				Vizsgálati módszer: MSZ CEN ISO/TR 6579-3:2014		
Aláíró neve, beosztása:				Aláíró neve:		
Dátum: év hónap nap				Dátum: év hónap nap		
Aláírás, pecsét:				Aláírás, pecsét:		