

Mintakísérő irat házityúk tojóállományok 180/2009. (XII. 29.) FVM 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 létszáma mintavételkor		Az állatok kora (hét)		Termelési fázis		<input type="checkbox"/> napos <input type="checkbox"/> nevelési <input type="checkbox"/> termelési	
A kitelepítés várható ideje							
Tartásmód		<input type="checkbox"/> ketreces <input type="checkbox"/> mélyalmos <input type="checkbox"/> biofarm					
Szalmonellózis elleni vakcinázásra vonatkozó adatok		<input type="checkbox"/> vakcinázták		vakcina neve:			
		<input type="checkbox"/> nem vakcinázták		vakcinázás időpontja(i):			
A vakcina típusa:		<input type="checkbox"/> attenuált		<input type="checkbox"/> inaktivált			
Antimikrobiális kezelésre vonatkozó adatok		<input type="checkbox"/> Volt antimikrobiális kezelés a mintavételt megelőző 2 héten belül			Antimikrobiális készítmény neve, hatóanyaga:		
		<input type="checkbox"/> Nem volt antimikrobiális kezelés a mintavételt megelőző 2 héten belül					
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 rendelet szerint (X-szel jelölni):		napos		<input type="checkbox"/> meconium (25 g)		<input type="checkbox"/> 10 db elhullott napos csibe	
		naposnál idősebb		tartásmód szerint:		<input type="checkbox"/> 2 pár csizmatampon	
				szabad ketreces		<input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár	
		HATÓSÁGI <input type="checkbox"/>		hatósági mintavétel esetén a fentiekén kívül az alábbi 3-ból egyet		<input type="checkbox"/> 100 g (250) ml por	
VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 150g bélsár					
		<input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon					
A beküldőre vonatkozó információk							
A mintavétel ideje		év		hónap		nap	
Kerület 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			
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:				Salmonella törzs érkezési ideje ÉTbI-be:			
Laboratóriumi iktatási szám	A minta típusa	Vizsgálati eredmény		ÉTbI iktatási szám	Törzs ÉTbI azonosítója	Szerotípus	
Vizsgáló módszer: MSZ EN ISO 6579:2002 / A1:2007				Vizsgáló módszer: MSZ CEN ISO/TR 6579-3:2014			
Aláíró neve, beosztása:				Aláíró neve:			
Dátum: 20....		hónap		nap		Dátum: 20....	
						hónap	
						nap	
Aláírás, pecsét:				Aláírás, pecsét:			