

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, házsám)							
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		vakcina neve:			
		<input type="checkbox"/> nem vakcinázták		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:		Antimikrobiális készítmény neve, hatóanyaga:			
		<input type="checkbox"/> Végeztek <input type="checkbox"/> Nem végeztek					
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 <input type="checkbox"/> meconium (25 g)		<input type="checkbox"/> 10 db elhullott napos csibe			
		naposnál idősebb		szabad tartásmód szerint:	<input type="checkbox"/> Összetett bélsár (..... gramm)		
					<input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon + 900 cm <sup>2</sup> por		
					<input type="checkbox"/> 5 pár csizmatampon		
HATÓSÁGI <input type="checkbox"/>				ketreces <input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár			
VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>							
A beküldőre vonatkozó információk							
A mintavétel ideje		év hónap nap		Beküldő megye			
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:				<b>NÉBIH ÉTbI ÉMNRL</b>			
Címe:				<b>1095 Budapest IX. Mester utca 81</b>			
				<b>Akkreditálási okirat száma: NAT-1-1656/2011</b>			
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	
Vizsgáló módszer: MSZ EN ISO 6579:2002 / A1:2007				Vizsgáló módszer: MB/17/2010 White-Kauffmann-Le Minor Séma			
Aláíró neve, beosztása:				Aláíró neve:			
Dátum: év hónap nap				Dátum: év hónap nap			
Aláírás, pecsét:				Aláírás, pecsét:			