

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 kizárását:				<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"/> VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>		hatósági mintavétel esetén a fentiekén kívül az alábbi 3-ból egyet		<input type="checkbox"/> 100 g (250) ml por			
						<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 megye							
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 1095 Budapest IX. Mester utca 81 Akkreditálási okirat száma: NAT-1-1656/2011					
Címe:									
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			
Vizsgálati módszer: MSZ EN ISO 6579:2002 / A1:2007				Vizsgálati módszer: MB/17/2010 White-Kauffmann-Le Minor Séma					
Aláíró neve, beosztása:				Aláíró neve:					
Dátum: 20....		hónap		nap		Dátum: 20....			
						hónap			
						nap			
Aláírás, pecsét:				Aláírás, pecsét:					