**NÉBIH Élelmiszerlánc-biztonsági Laboratórium Igazgatóság**

**Parazitológiai, Hal- és Méhbetegségek Nemzeti Referencia Laboratórium**

# VIZSGÁLATI MEGRENDELŐ

Parazitológiai vizsgálatokhoz

nébih termőföldtől az asztalig

**Általános adatok**

| Tulajdonos neve: | Beküldő állatorvos neve: |
|---|---|
| Cím: ☐☐☐☐..... ..... | Cím: ☐☐☐☐..... ..... |
| MVH reg. szám ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ennek hiányában: **-cég esetében:** **adószám** ☐☐☐☐☐☐☐☐ -☐ -☐☐ **-magánszemély esetében:** **születési dátuma .....** **helye .....** **anyja leánykori neve .....** | ÉLB azonosítószám: ☐☐☐☐ |
| Telefonszám: 06/…. …. / …. …. …. - …. …. - …. …. | Telefonszám: 06/…. …. / …. …. …. - …. …. - …. …. |
| E-mail cím: ..... | E-mail cím: ..... |
| | Az állatorvos iktatószáma: |
| | **Költségviselő név, cím és <u>azonosító adatok</u>** (ha nem azonos a megrendelővel): |

**A beküldött minta adatai:**

| Állatfaj: | Minta: | Mintaszám: |
|---|---|---|
| Származási hely: | Telep ENAR azonosító: | |
| Vizsgálat iránya: | Vizsgálat célja: | |

**Kórelőzmény, kért vizsgálat(ok):**

Az állatok kora:

Az állat(ok)on észlelt tünetek, ill. elváltozások leírása:

Az első tünetek észlelésének időpontja:

A jelenleg érintett egyedek százaléka:

Milyen parazitózist feltételez?

Milyen parazita ellenes kezeléseket alkalmaztak az elmúlt év során?

A saját költségére kért / elrendelt vizsgálat esetén a költségeket a számlaátvevő vállalja. Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.
Alulírott megrendelem Önöktől az általam beszállított mintából az alábbi vizsgálatokat; egyben hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a megrendelt laboratóriumi vizsgálatok eredménye rendeletben meghatározott határértéket meghalad, vagy patogén mikroorganizmus jelenlétét jelzi, akkor a laboratóriumok – eleget téve az előírásoknak – a mintára vonatkozó adatokat a kijelölt hatóságnak megadják.

Kelt: ……

PH

Tulajdonos / Költségviselő

PH

Állatorvos

**A vizsgálatokat csak hiánytalanul kitöltött megrendelő esetén végezzük el. Aláírások és cégszerű megrendelés esetén bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatokat a laboratórium nem végzi el.** A megrendelést és a mellékletet kérjük 3 példányban megküldeni.

Minta átvételének ideje:

Mintaátvevő kézjegye: