

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, házszám)						
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 <input type="checkbox"/> nem vakcinázták		vakcina neve: vakcinázás időpontja(i): A vakcina típusa: <input type="checkbox"/> attenuált <input type="checkbox"/> inaktívált		
Antimikrobiális kezelésre vonatkozó adatok		<input type="checkbox"/> Volt antimikrobiális kezelés a mintavételt megelőző 2 héten belül <input type="checkbox"/> Nem volt antimikrobiális kezelés a mintavételt megelőző 2 héten belül		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 rendelet szerint (X-szel jelölni):	napos	<input type="checkbox"/> meconium (25 g)		<input type="checkbox"/> 10 db elhullott napos csibe		
	naposnál idősebb	tartásmód szerint:	szabad	<input type="checkbox"/> 2 pár csizmatampon		
		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		Beküldő megye		
Kerület neve, elérhetősége (telefon, fax, e-mail)						
Beküldős 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 ÉLI MNRL 1095 Budapest IX. Mester utca 81 Akkreditálási okirat száma: NAH-1-1656/2019		
Címe:						
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:				Salmonella törzs érkezési ideje ÉLI-be:		
Laboratóriumi iktatási szám	A minta típusa	Vizsgálati eredmény		ÉLI iktatási szám	Törzs ÉLI azonosítója	Szerotípus
Vizsgáló neve, beosztása:				Vizsgáló neve:		
Dátum: 20.....hónap.....nap				Dátum: 20.....hónap.....nap		
Aláírás, pecsét:				Aláírás, pecsét:		