

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, házszám)						
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 idejeév.....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"/> inaktívált			
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 kizárását:			<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	tartásmód szerint:	szabad	<input type="checkbox"/> Összetett bélsár (..... gramm)		
HATÓSÁGI <input type="checkbox"/> VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>			ketreces	<input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon + 900 cm ² por		
				<input type="checkbox"/> 5 pár csizmatampon		
				<input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár		
A beküldőre vonatkozó információk						
A mintavétel idejeév.....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:				NÉBIH ÉLI MNRL		
Címe:				1095 Budapest IX. Mester utca 81		
				Akkreditálási okirat száma: NAH-1-1656/2019		
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:				Salmonella törzs érkezési ideje ÉLI-be:		
Laboratóriumi iktatási szám	Minta típusa	Vizsgálati eredmény		ÉLI iktatási szám	Törzs ÉLI azonosítója	Szerotípus
Vizsgálati módszer: MSZ EN ISO 6579-1:2017				Vizsgálati módszer: MSZ CEN ISO/TR 6579-3:2014		
Aláíró neve, beosztása:				Aláíró neve:		
Dátum:.....év.....hónap.....nap				Dátum:.....év.....hónap.....nap		
Aláírás, pecsét:				Aláírás, pecsét:		