

Kérjük, amennyiben lehetséges, válassza az elektronikus vizsgálati megrendelést a következő linken: <https://labor.nebih.gov.hu/>

Általános adatok:

Tulajdonos (vadászatra jogosult)
Név (+ vadászatra jogosult 6 jegyű VGE kódszáma):
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-cím:
- születési helye, ideje:
- anyja neve:
Telefonszám: 06/..... / - -

Beküldő állatorvos
Név:
Cím: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....
.....
FELIR azonosítószám:
Telefonszám: 06/..... / - -
Az állatorvos iktatószáma (opcionális):

Minta adatai:

Állat faja:	Darab:	Származási hely irányítószáma: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Beküldött minta:	egész test <input type="checkbox"/>	fej <input type="checkbox"/>	agyvelő <input type="checkbox"/>	Település:
Elhullás/elejtés dátuma:	Megye:			
Vadász neve:	GPS (elhullás/elejtés):			

Vizsgálat célja:

<input type="checkbox"/> Vezettség diagnosztika (vezettség gyanú kivizsgálása, bármely faj)	<input type="checkbox"/> Róka orális immunizálás ellenőrzése („immunróka/sakál”)		
Humán kontaktus történt-e?	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM	
Az érintkezés jellege:	<input type="checkbox"/> harapás	<input type="checkbox"/> karmolás	<input type="checkbox"/> vérrel, nyállal közvetlen érintkezés

Egyéb:

14 napos megfigyelési idő az érintkezés óta letelt?	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
---	-------------------------------	------------------------------

Az érintett személy adatai (név, cím, telefonszám):

Telefonszám: 06/..... / - -

További vizsgálatot a tulajdonos költségére kér:	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
--	-------------------------------	------------------------------

További vizsgálat kérés esetén a megfelelő vizsgálati megrendelőt kell mellékelni!
Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt.:

PH.*

.....*

Állatorvos

Minta postai úton nem küldhető vizsgálatra!

*Állatorvosi aláírás és bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatokat az ÁDI csak kivételes esetben (humán kontaktus) végzi el!
A vizsgálatra leadott mintákkal az 1069/2009 EK rendelet alapján járunk el.
Kérjük a nyomtatványt **nyomtatott** betűkkel töltsé ki!