

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 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	
HATÓSÁGI <input type="checkbox"/> VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>		hatósági mintavétel esetén a fentiekén kívül az alábbi 3-ból egyet		ketreces		<input type="checkbox"/> 2x 150 g bélsár			
						<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)									
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:				