

## Realizacja krajowych programów zwalczania niektórych serotypów Salmonelli - DRÓB

Część wypełniana przez klienta (prosimy o czytelne wypełnienie formularza):

1. Nazwa i adres

→ Zleceniodawca: .....  
.....  
.....NIP: .....

→ Właściciel: .....  
.....  
.....NIP: .....

2. Płatnik:  - zleceniodawca;  - właściciel;  - nie dotyczy \*

3. Sposób płatności:  - przelew;  - gotówka;  - nie dotyczy \*

4. Rodzaj badania:  - badanie urzędowe;  - badanie urzędowe właścicielskie \*

5. Przedmiot badań\*:  - kał;  - wymazy podszwowe;  - mekonium;  - pisklęta;  - kurz;  - ściółka

- wymazy powierzchniowe (np. przed/po dezynfekcji);  - inne (wpisać jakie):.....

6. Dane o zakładzie/fermie:

- Nazwa i adres fermy/zakładu (miejsce pobrania).....  
.....  
.....
- Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny: .....

Gatunek zwierzęcia:		Wiek zwierzęcia:	
Aktualna liczebność stada:		Kurnik/stado:	
Powiat, w którym znajduje się ferma/zakład:		<input type="checkbox"/> - zakład wylęgowy *	<input type="checkbox"/> - ferma kur niosek *
		<input type="checkbox"/> - ferma reprodukcyjna *	<input type="checkbox"/> - brojlery *
Data pobrania próbki/próbek	Ilość dostarczonych próbek	Imię i nazwisko osoby pobierającej:	
Wielkość próbki:			
<b>Wypełnić w przypadku szczepienia w/w stada w kierunku Salmonelli:</b>			
Rodzaj szczepionki: <input type="checkbox"/> - żywa * <input type="checkbox"/> - inaktywowana *		Nazwa szczepionki:	
Data szczepienia:			
Dodatkowe informacje:			

\* - odpowiednie zaznaczyć

7. Opakowanie/oznaczenie: .....
8. Badana cecha i metoda badawcza: **wykrywanie obecności pałeczek Salmonella spp.; metoda uzupełniona potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym; wg PN-EN ISO 6579:2003+A1:2007**  
W przypadku uzyskania dodatniego wyniku, laboratorium wykonuje różnicowanie szczepu Salmonella terenowego od szczepu szczepionkowego wg I-13/ZM z dn. 02.02.2012r.
9. Forma przekazania sprawozdania z badania \* :
- poczta;  - fax. nr.....;  - e-mail .....

1. Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w ZHW we Wrocławiu w badaniach wykonywanych na rzecz klienta; Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
2. ZHW we Wrocławiu ma prawo odstąpić od wykonania badania w momencie braku w/w danych, przekazania nieaktualnego formularza zlecenia oraz gdy stan próbki jest niezgodny z wymaganiami laboratorium (umieszczonymi na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>).
3. Klient ma prawo uczestniczyć w badaniach wykonywanych na jego rzecz w charakterze obserwatora spełniając wymagania ZHW we Wrocławiu.
4. Klient ma prawo do wnoszenia skarg kierując się bezpośrednio lub za pośrednictwem ZHW we Wrocławiu do WIW we Wrocławiu w terminie 14 dni od momentu uzyskania wyników z badań.
5. Laboratorium zapewnia poufność badań; ZHW we Wrocławiu nie podaje częściowych wyników badań.
6. Jeżeli uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, powiadomiony zostaje właściwy terytorialnie Powiatowy Lekarz Weterynarii i Wojewódzki Lekarz Weterynarii.
7. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
8. Laboratorium posiada akredytację PCA nr AB 584. Aktualny zakres akredytacji dostępny na stronie <http://www.pca.gov.pl> oraz <http://www.wroc.wiw.gov.pl>
9. Zleceniodawca oświadcza, że próbka została pobrana i dostarczona do laboratorium zgodnie z obowiązującymi normami.

.....  
**Podpis zleceniodawcy**

**Część wypełniana w laboratorium**

1. Numer próbek wg księgi przyjęć...../w pracowni...../20.....
2. Data i godzina przyjęcia próbki/próbek do laboratorium: ...../...../ 20.....; godz.: .....
3. Ilość dostarczonych próbek do laboratorium: .....
4. Stan próbki w chwili odbioru ..... Termin realizacji badania: .....
5. Uwagi: .....

.....  
Podpis przyjmującego próbkę/próbki

.....  
Podpis dokonującego przeglądu zlecenia