

Mintakísérő irat házityúk brojlerállományok 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"/> vágás előtti
A kitelepítés várható ideje					
Tartásmód					
<input type="checkbox"/> ketreces <input type="checkbox"/> mélyalmos <input type="checkbox"/> biofarm					
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:	
A beküldött mintákra vonatkozó adatok					
A minta típusa a 180/2009 (XII. 29.) FVM rendelet szerint (X-szel jelölni): HATÓSÁGI <input type="checkbox"/> VÁLLALKOZÓI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> napos <input type="checkbox"/> vágás előtt max. 3 héttel		<input type="checkbox"/> meconium (25 g) <input type="checkbox"/> 2 pár csizmatampon <input type="checkbox"/> 10 db elhullott napos csibe <input type="checkbox"/> 1 pár csizmatampon + por		
	Pozitív vizsgálati eredmény esetén szerocsoport szűrővizsgálatot <input type="checkbox"/> kérek <input type="checkbox"/> nem kérek				
	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		
Címe:			1095 Budapest IX. Mester utca 81		
			Akkreditálási okirat száma: NAT-1-1656/2011		
Minta érkezési ideje a laboratóriumba:			Salmonella törzs érkezési ideje ETbI-be:		
Laboratóriumi iktatási szám	A minta típusa	Vizsgálati eredmény	ÉTbI iktatási szám	Törzs ETbI 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:		