

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky
Žiadanka na veterinárne laboratórne vyšetrenie hydiny – salmonelové národné kontrolné
programy (číslo cieleného sledovania 449)

Číslo žiadanky: dátum odberu: čas odberu: lab. určenia:

RVPS: tel: fax: e-mail:

Odosielať vzorky RVPS SVL iný: č. osvedčenia/preukazu (SVL):

Meno a priezvisko: tel: e-mail:

Spôsob platby: ŠVPS majiteľ iné:

Pre každý krdeľ vyplňte samostatnú žiadanku.

Majiteľ: <input type="radio"/> fyzická <input type="radio"/> právnická osoba adresa:		PSČ: okres: IČO: _ _ _ _ _	
Program		<input type="radio"/> Šľachtiteľský <input type="radio"/> Starorodičovský <input type="radio"/> Rodičovský	<input type="radio"/> Materiál: <input type="checkbox"/> trus <input type="checkbox"/> prach <input type="checkbox"/> návleky <input type="checkbox"/> gázové vzorky <input type="checkbox"/> liharenské liesky/mekónium <input type="checkbox"/> vajcia/škrupiny <input type="checkbox"/> stery <input type="checkbox"/> iné:
Reprodukčné krídle (Gallus Gallus)	Mäsové		
	Nosivé	<input type="radio"/> Šľachtiteľský <input type="radio"/> Starorodičovský <input type="radio"/> Rodičovský	
Nosnice (Gallus Gallus)	Úžitkové na produkciu konzumných vajec		<input type="radio"/>
Brojlery (Gallus Gallus)			<input type="radio"/>
Morky (Meleagris gallopavo dom.)	Výkrm		<input type="radio"/>
	Reprodukčné		<input type="radio"/>
Kategória zvierat: <input type="radio"/> Jednodňová <input type="radio"/> Odchov – 4 týž. (RCH) <input type="radio"/> Odchov – 2 týž. pred presunom do fázy znášky <input type="radio"/> 3 týždne pred premiestnením na bitúnok <input type="radio"/> (re)produkčná perióda		Úradné číslo prevádzkarne: SK - názov prevádzkarne: sídlo prevádzkarne: okres: p. krdeľov v prevádzkarni: p. vtákov v prevádzkarni: číslo haly(krdeľa)/číslo turnusu/počet vtákov v krdeľi/...../.....	
Odber: <input type="radio"/> úradný <input type="radio"/> úradný potvrdzujúci <input type="radio"/> z iniciatívy PPP		Výsledok zašlite: <input type="checkbox"/> RVPS <input type="checkbox"/> ŠVPS SR <input type="checkbox"/> SVL <input type="checkbox"/> majiteľ	
Požadované vyšetrenie: <input type="checkbox"/> bakteriologické (podľa NKP) <input type="checkbox"/> RIL <input type="checkbox"/> kontrola účinnosti dezinfekcie			
Vakcinácia: dátum vakcinácie: názov vakcíny: typ vakcíny: <input type="radio"/> živá <input type="radio"/> inaktivovaná			
Poznámka:			
Potvrdenie majiteľa: Súhlasím s rozsahom vyšetrenia a uhradím náklady: cena stanovená dohodou účtujte: <input type="radio"/> poštovou poukážkou <input type="radio"/> faktúrou <input type="radio"/> iné:			
Vyplní laboratórne pracovisko: dátum prijatia: čas prijatia: stav zásielky :			
spôsob doručenia: <input type="radio"/> zvoznou linkou <input type="radio"/> poslom <input type="radio"/> poštou <input type="radio"/> iný:			

zaškrtnúť vhodné; vybrať iba jedno

V dňa.....
 podpis a pečiatka majiteľa (chovateľa)

podpis a pečiatka odosielaťa
 ŠVPS SR 10_LD_23-01