

**ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH  
 W KIERUNKU OBECNOŚCI LARW WŁOŚNI**

w ZAMIEJSCOWYM STANOWISKU DIAGNOSTYKI WŁOŚNI  
 UL. OGRODOWA 1, 67-410 SŁAWA

1. DANE OGÓLNE								
Zlecający		Płatnik			Właściciel / Adres fermy			
		NIP:			Tel. :			
2. OPIS PRÓBEK DO BADAŃ								
Lp.	Rodzaj próbek*	Materiał do badania / liczba próbek*	Łączna masa próbek [g]	Mrożenie (tak/nie**), rodzaj opakowania	Miejsce pochodzenia zwierzęcia	Data pobrania	Nr próbki / stan w chwili przyjęcia	
							Nr próbki z punktu przyjęć	Nr próbki z pracowni
							<input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń <input type="checkbox"/> uwagi.....	
							<input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń, <input type="checkbox"/> uwagi.....	

**Umieść dane w tabeli wg poniższych oznaczeń\*:**  
**Rodzaj próbek – mięso:** świnia domowa - tucznika(T), maciory (M), knura (K); dzika(D), świniodzika (ŚD), nutria (N), inne (wymień jakie) .....

**Materiał do badania** – filary przepony w przejściu do części ścięgniastej (FP), mięśnie zuchwowe(MŻ), mięśnie przedramienia (MP), mięśnie międzybrowne (MM), , mięśnie języka (MJ), część żeberka/mostkowa przepony (P), inne wycinki mięśni (wymień jakie):

**3. DANE UZUPEŁNIAJĄCE**

- Nazwisko, imię pobierającego .....
- Sprawozdania z badań przekazać do wiadomości\*\*):  zlecającego badanie ,  właściciela próbek,  inne .....  
 forma przekazania\*\*):  list,  fax,  e-mail,  odbiór własny; nr fax / adres e-mail: .....
- Forma płatności\*\* :  przelew,  gotówka
- Zleceniodawca może złożyć skargę na wykonane badania do Kierownika Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Gorzowie Wlkp. w terminie 14-stu dni od daty nadania „Sprawozdania z badań” w urzędzie pocztowym.
- Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach jako obserwator spełniając wymagania Zakładu Higieny Weterynaryjnej
- Pozostałości próbek do badania nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
- Laboratorium posiada akredytację PCA Nr AB 594. Aktualny zakres akredytacji dostępny na stronie <http://pca.gov.pl> oraz <http://www.wet.zgora.pl>
- Oświadczenie
  - wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania według:  
**Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 2075/2005 z dnia 5 grudnia 2005 r., Załącznik I, Rozdział I, Załącznik III (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 338 22.12.2005),**
  - próbki pobrano zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny (Dz. U. Nr 207 poz. 1370),
  - zostałem poinformowany, że wynik badania będzie dotyczył wyłącznie dostarczonych przeze mnie próbek,
  - oświadczam, że do czasu uzyskania wyniku badania mięso nie zostanie wykorzystane do spożycia przez ludzi i zwierzęta.

Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

**Zleceniodawca lub przedstawiciel zleceniodawcy**

.....  
 (podpis i pieczęćka )

<input type="checkbox"/> Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia  Uwagi .....	<input type="checkbox"/> Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia  Uwagi .....
<p style="text-align: center;"><i>Przeglądu zlecenia i oceny próbek w punkcie przyjęć dokonał</i></p> <p style="text-align: center;">..... (data, godzina, podpis)</p>	<p style="text-align: center;"><i>Przyjęcia próbki i oceny jej stanu w pracowni dokonał</i></p> <p style="text-align: center;">..... (data, godzina, podpis)</p>

\* – wpisać właściwe, \*\* – właściwe zaznaczyć ☒

Kolumny/wiersze oznaczone kolorem szarym wypełnia laboratorium