

Realizacja krajowych programów zwalczania niektórych serotypów Salmonella – DRÓB
ZLECENIE BADANIA WŁAŚCICIELSKIEGO

Część wypełniana przez klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNI Drukowanymi literami):

1. Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel ¹⁾ (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik ²⁾ zleceniodawca <input type="checkbox"/> ; właściciel <input type="checkbox"/>		Sposób płatności - przelew	Fakturę wysłać na adres ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właściciela <input type="checkbox"/>
Sprawozdanie przekazać ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właścicielowi <input type="checkbox"/>		Forma przekazania sprawozdania ²⁾ poczta <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> (termin odbioru sprawozdania 7 dni od daty wystawienia, po tym terminie sprawozdanie zostanie wysłane pocztą)	
Dodatkowe przesłanie sprawozdania drogą e-mail ²⁾ NIE- <input type="checkbox"/> TAK- <input type="checkbox"/> e-mail			
Wyniki badań dla próbek pobieranych i dostarczanych do laboratorium zgodnie z wymaganiami określonymi w odpowiednich przepisach lub wytycznych oraz zgodnie z planem mogą być wykorzystane w obszarze regulowanym prawnie. Analizując potrzebę wykorzystania wyniku zlecanego badania należy wybrać i uzupełnić dane w jednej z dwóch poniżej przedstawionych tabel.			
A.	Cel badania ²⁾	Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania w obszarze regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> - wypełnić tabelę B (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie dla potrzeb np. udzielenia pozwoleń, przedstawienie jednostce kontrolnej itp.)	
		Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania poza obszarem regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań dla potrzeb własnych/poznawczych: monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów, inne)	
B.	Procedura pobrania próbek ²⁾		
	<input type="checkbox"/> - zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu, normie, wytycznych itp. (podaj numer lub nazwę):		
	<input type="checkbox"/> - inna (podać jaka): <input type="checkbox"/> - próbka pobrana zgodnie z planem		

2. Przedmiot badań ²⁾

wyściółka z mekonium ; okładziny na buty ; kał ; wymazy powierzchniowe z dna pojemników
 okładziny na buty/kurz ; pisklęta padłe ; inne.....

3. Dane o fermie/zakładzie

- Miejsce pobrania.....
- Powiat w którym znajduje się ferma/zakład
- Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny:
- Oznaczenie stada (identyfikator stada/kurnika)
- Liczba ptaków w stadzie w dniu pobrania próbki.....
- Liczba stad w gospodarstwie w dniu pobrania próbek

Gatunek zwierzęcia	Kategoria drobiu (rodzaj stada) ²⁾ nioski towarowe <input type="checkbox"/> ; brojlery <input type="checkbox"/> ; hodowlane-reprodukcyjne, w tym zarodowe, odchów, wylęg <input type="checkbox"/>
Wiek zwierzęcia (w tygodniach) ²⁾	okres produkcji <input type="checkbox"/> okres odchowu <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/>

¹⁾ - wypełnić, jeśli inny niż zleceniodawca; ²⁾ - wybrać właściwe i zaznaczyć "X"

Użytkowość stada ²⁾ linia mięsna <input type="checkbox"/> ; linia nieśna <input type="checkbox"/> ; nie dotyczy <input type="checkbox"/>		System chowu ²⁾ klatkowy <input type="checkbox"/> ; ściółkowy <input type="checkbox"/> ; wybiegowy <input type="checkbox"/> ; ekologiczny <input type="checkbox"/> ; nie dotyczy <input type="checkbox"/>	
Data i godzina pobrania próbki/próbek		Liczba dostarczonych próbek	Data i godzina przesłania próbek do laboratorium
Wielkość próbki (waga/liczba par)		Opakowanie/oznaczenie:	
Przechowywanie w warunkach chłodniczych ²⁾ tak <input type="checkbox"/> ; nie <input type="checkbox"/>		Transport w warunkach chłodniczych ²⁾ tak <input type="checkbox"/> ; nie <input type="checkbox"/>	
Imię i nazwisko osoby pobierającej			
Wypełnić w przypadku szczepienia w/w stada w kierunku Salmonella:			
Rodzaj szczepionki ²⁾ żywa <input type="checkbox"/> inaktywowana <input type="checkbox"/>		Nazwa szczepionki	
Data szczepienia			
Zastosowano środki przeciwdrobnoustrojowe ²⁾ TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Nazwa środka przeciwdrobnoustrojowego	
Data zastosowania środka przeciwdrobnoustrojowego od dnia do dnia		Okres karencji do dnia:	

²⁾ - wybrać właściwe i zaznaczyć " X"

4. Badana cecha i metoda badawcza

Metody akredytowane w zakresie elastycznym oznaczono symbolem [E]

Obecność i identyfikacja **Salmonella spp.** Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym;
wg PN-EN ISO 6579-1:2017 - 04+A1:2020-09 [E], Schemat White'a – Kauffmanna-Le Minora

5. Informacje dodatkowe

.....
.....
.....

UWAGI

- Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
- Aktualny zakres akredytacji nr AB 584 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>. Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji oraz wykaz metod nieakredytowanych, objętych systemem zarządzania znajdują się na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
- Klient zna ogólne zasady współpracy z ZHW, akceptuje je oraz wyraża zgodę na wykorzystanie wyników badań do opracowania danych statystycznych. Klient zna klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz zgadza się z nią.
- Klient zna i akceptuje metody badawcze stosowane w ZHW i wyraża zgodę na wykonanie nimi badań oraz zna obowiązujący cennik usług i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
- Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą. ZHW nie ponosi odpowiedzialności za wiarygodność danych przekazywanych na zleceniu, przekazywane informacje mogą wpływać na ważność wyniku badania.
- Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika ZHW.
- Klient ma prawo do wnoszenia skarg. Czas skargi uwarunkowany jest czasem archiwizacji dokumentów i zapisów laboratoryjnych. Możliwość wykonania ponownego badania w aspekcie składanej skargi jest zależna od przedmiotu badania, kierunku badania i czasu przechowywania próbki w laboratorium. Na życzenie klienta procedura „Proces postępowanie ze skargą” jest dostępna do wglądu na miejscu lub w wersji elektronicznej na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
- Klient ma prawo do wyrażenia swojej opinii dot. współpracy z ZHW przy użyciu „Ankiety” dostępnej w laboratorium lub na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl/>. Ocena ta wykorzystana będzie wyłącznie do celów doskonalenia działalności ZHW i nie ma wpływu na wynik badania.
- W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, laboratorium ma obowiązek powiadomienia właściwego terytorialnie Powiatowego Lekarza Weterynarii i Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.
- ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
- ZHW ma prawo odstąpić od wykonania badań w przypadku, gdy dostarczone próbki i dokumenty nie spełniają określonych wymagań z ustanowionych w przepisach prawnych i/lub procedurach wewnętrznych ZHW (dostępne na stronie internetowej <http://wroc.wiw.gov.pl/>)
- Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
- ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
- ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta uzyskanych i wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.
- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dolnośląski Wojewódzki lekarz Weterynarii. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: <http://wroc.wiw.gov.pl>.

.....
Data i podpis zleceniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

1. Numer próbek wg rejestru przyjęć...../ Z /w pracowni...../20.....

Etap I - Punkt Przyjmowania Próbek

Data przyjęcia	Godzina przyjęcia	Ilość dostarczonych próbek	Termin realizacji badania	Waga próbki [g]	Temperatura dostarczenia próbki
					°C
Opakowanie	nieuszkodzone	uszkodzone ¹⁾		opakowanie termoizolacyjne	
Sposób transportu	indywidualny	wewnętrzny		przesyłka pocztowa/ kurierska	
Stan próbki	bez zastrzeżeń	przyjęta warunkowo ¹⁾			
Warunki dostarczenia	warunki chłodnicze	temperatura otoczenia			

¹⁾ - opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia, powód przyjęcia warunkowego

.....
przyjęcie próbki /podpis

Etap II – Pracownia

Ocena przydatności próbki do badania	pozytywna	negatywna	
---	-----------	-----------	--

.....
przeгляд zlecenia/podpis

Uwagi

.....
.....
.....