

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

Žiadanka na veterinárne laboratórne vyšetrenie trichinel u ošípaných z bitúnkov

Číslo žiadanky: dátum odberu:hod. odberu:.....určené do :

RVPS: tel: fax:..... e-mail:

Odosielať vzorky: RVPS UVL SVL iný:..... č.osvedčenia/preukazu:.....

Meno: tel: fax:.....e-mail:

Spôsob platby: VPO RVPS..... majiteľ iné:

Bitúnok:	
adresa:	
PSC:	VKČ: tel: fax:.....
Chovateľ:	CEHZ : _ _ _ _ _
Dátum zabitia :	Druh zvierat : ošípané Celkový počet zabitých zvierat :
Požadované vyšetrenie: Metóda magnetického miešania pri trávení súhrnných vzoriek podľa Prílohy I kapitoly I VYKONÁVACIEHO NARIADENIA KOMISIE (EÚ) 2015/1375 z 10. augusta 2015	
Výsledok zašlite:	
<input type="checkbox"/> RVPS:	<input type="checkbox"/> ŠVPS SR <input type="checkbox"/> KVL-VL <input type="checkbox"/> majiteľ
<input type="checkbox"/> SVL	<input type="checkbox"/> iné:
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:	

Poznámka: zaškrtnúť vhodné; vybrať iba jedno

V dňa

podpis a pečiatka majiteľa

podpis a pečiatka odosielaťa