ZHW w Łodzi

F10/ZWB/MŻ

**Wydanie 3 z dnia 13.06.2018**

……………………….…………..……………

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………………..…………………………….………………………..………..………….

*(nazwa zakładu/ pieczęć lub imię i nazwisko zlecającego badanie)*

………………………………………………………………………………..…………………………………….…………........

*(adres zakładu z* ***nr WNI****/ pieczęć lub adres osoby zlecającej)*

**ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA NR …………..……….………………..…………………………….…**

Próbkę/i pobrano w dniu ………………………..………………. wg planu ……………………………………………..………………………………………………....... **(*wpisać rozporządzenie/przepis prawny, np. (WE) 2073 z 2005r. z późn. zmian.; (UE) 691 z 2013r. z późn. zmian.*)** zgodnie z procedurą pobrania próbki wg ………………………………………………………………….………………………..**(*wpisać rozporządzenie/przepis prawny, np. WE 2073 z 2005r. z z późn. zmian.; UE 691 z 2013r.; harmonogram zakładu, HACCP*)** i dostarczono do Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Łodzi w celu wykonania badania i uzyskania wyniku ***(zaznaczyć odpowiedni kwadrat z lewej i prawej strony)****:*

**□ URZĘDOWEGO BEZPŁATNEGO □ w obszarze regulowanym odpowiednimi przepisami prawnymi**

**□ URZĘDOWEGO PŁATNEGO □ innym *(np. HACCP, dla potrzeb indywidualnych klienta itp.)***

**□ KOMERCYJNEGO** *(wpisać jakim)* **……..………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa próbki**  *(np. kiełbasa zwyczajna, mleko UHT, mpp. dla kur niosek, wymaz z półtuszy wieprzowej)* | **Ilość próbek** z danego asortymentu ***(ten sam asortyment wpisywać w jednym wierszu)*** | **Opis próbki \***  1. identyfikator próbki,  2. nr partii produkcyjnej  3. wielkość partii produkcyjnej  4. nr ubojowy półtuszy  5. inne ……………………………… | **Masa próbki przysłanej do badania**  (w g/ml lub cm2) | **Inne dane \***  1. data produkcji  2. data uboju  3. data ważności  4. data posiewu  5. inne……………....…  ……………………......... | **Kierunek badania**  (np. obecność *Salmonella* spp.w *X* g/ml; obecność w *X* g/ml lub liczba *Listeria monocytogenes* w 1g; liczba *Enterobacteriaceae*  w 1g/ml-metoda płytkowa/NPL; **inne metody badawcze dostępne na stronie www.wiw.bip.lodz.pl** |
|  |  |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  |
|  |  |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  |
|  |  |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  |
|  |  |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  |
|  |  |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  | **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |  |

***\*- odpowiednie zaznaczyć i dokładnie wpisać. Na jednym zleceniu może być kilka różnych asortymentów, wtedy wpisać w kolejne wiersze w tabeli***

□ dodatkowe informacje, które mają być zawarte w sprawozdaniu z badań *(np. nr koperty bezpiecznej, nr kolczyka zwierzęcia, rodzaj*

*opakowania próbki itp.) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

□ w przypadku metod ilościowych podanie wyniku wraz z niepewnością: …………….…………….. *(tak/nie)*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 (RODO). Administratorem powyższych danych osobowych jest Łódzki Wojewódzki Lekarz Weterynarii.**

……………………………………………………………………... ………………………………………………..……………………………..

*(imię i nazwisko/ pieczęć, stanowisko* ***osoby pobierającej*** *próbki) (imię i nazwisko/ pieczęć, stanowisko* ***osoby kierującej*** *próbki do badań)*