

Protokół pobrania próbek

Rodzaj Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów <i>Salmonella</i>		Zastosowana procedura pobrania próbek i transportu do laboratorium		Zaznacz X	
w stadach kur hodowlanych		Rozporządzenie Komisji (WE) nr 200/2010			
w stadach kur niosek		Rozporządzenie Komisji (WE) nr 517/2011			
w stadach kur brojlerów		Rozporządzenie Komisji (WE) nr 200/2012			
w stadach indyków rzeźnych		Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1190/2012			
<i>Salmonella</i> – inne badania:					
Rodzaj badania		właścicielskie/ urzędowe rutynowe, urzędowe potwierdzające/ urzędowe z podejrzenia*			
Miejsce pobrania próbek		powiat		WNI	
Właściciel / adres					
Nazwa i adres fermy					
System chowu		ekologiczny / wybiegowy / wolierowy / ściółkowy / klatkowy	Stado pełne/puste	TAK/NIE*	
STADA HODOWLANE			chów klatkowy	kał 2 próbki po 150 g ^(w,u)	
chów ściółkowy / wybiegowy			okładziny na buty 1 para + co najmniej 1 tampon o pow. co najmniej 900 cm ² pokryty kurzem ^(w,u)		
próbki kału (1 g) łączone w 2 próbki złożone (po min. 200 g) ^(w,u)				okładziny na buty 5 par ^(w,u)	
STADA NIOSKI		chów klatkowy	kał 2 próbki po 150 g ^(w,u)		
chów ściółkowy / wybiegowy		okładziny na buty 2 pary ^(w,u) / 1 para okładzin na buty + 100g kurzu lub co najmniej 1 tampon o pow. co najmniej 900 cm ² pokryty kurzem ^(u)			
STADA RZEŻNE - BROJLER		chów ściółkowy / wybiegowy	okładziny na buty 2 pary ^(w,u)		
Wymazy powierzchniowe (zbiorcze) – oznakowane A-E ; miejsce pobrania / liczba wymazów					
A			B		
C			D		
E					
Inne					
Liczba stad		Stado jest w okresie: odchowu / nieśności / przed ubojem *			
Kurnik/stado nr*	Liczba ptaków w stadzie	Wiek stada	Rasa	Opakowanie / oznakowanie	
Szczepienie stada przeciw <i>Salmonella</i>: tak / nie*			rodzaj szczepionki: żywa – Z / inaktywowana – I *		
nazwa i rodzaj szczepionki			data ostatniego szczepienia		
nazwa i rodzaj szczepionki			data ostatniego szczepienia		
nazwa i rodzaj szczepionki			data ostatniego szczepienia		
Leczenie tak/nie*:		lek (substancja czynna)		data leczenia	
		lek (substancja czynna)		data leczenia	
Pobranie próbek: właściciel / przedstawiciel właściciela / urzędowy lekarz weterynarii					
imię i nazwisko próbkobiorcy			data i godz. pobrania		
<i>Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca</i>					
miejscowość, data		podpis osoby pobierającej próbki		podpis posiadacza zwierząt / upoważnionej osoby obecnej przy pobraniu	

* zaznacz właściwe, ^(w) – próbki właścicielskie, ^(u) – próbki urzędowe