

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

Žiadosť o laboratórne vyšetrenie diviacej zveri

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

RVPS: tel: e-mail:

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

Meno: tel: e-mail:

Spôsob platby: ☐ VPO RVPS ☐ majiteľ ☐ iné:

Číslo ident. značky: <table border="1"> <tr> <th>séria</th> <th>kód okresu</th> <th>číslo</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		séria	kód okresu	číslo				Majiteľ ☐ fyzická ☐ právnická osoba adresa: PSČ: okres: IČO:													
séria	kód okresu	číslo																			
Materiál: ☐ diviaca veková ☐ lanštiak kategória ☐ dospelý diviak		Poľovný revír: Kód: *GPS (Š): (D): Kataster: okres: katastrálne územie – č: poľovný hospodár: strelec (iný): vzorku odobral:																			
Pohlavie: ☐ samec ☐ samica		stav dňa (dátum): ☐ živý ☐ ulovený bez zmien správania ☐ zrazený ☐ ulovený so zmenami správania ☐ uhynutý, nájdený																			
Zaslané orgány: <table border="0"> <tr> <td>☐ mandle</td> <td>☐ oblička</td> </tr> <tr> <td>☐ slezina</td> <td>☐ rúrovitá kosť</td> </tr> <tr> <td>☐ zrazenina</td> <td>☐ bráničný pilier</td> </tr> <tr> <td>☐ lymf. uzliny</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ iné.....</td> <td></td> </tr> </table>		☐ mandle	☐ oblička	☐ slezina	☐ rúrovitá kosť	☐ zrazenina	☐ bráničný pilier	☐ lymf. uzliny		☐ iné.....		Výsledok zašlite: <table border="0"> <tr> <td>☐ RVPS</td> <td>☐ KVL-VL</td> </tr> <tr> <td>☐ ŠVPS SR</td> <td>☐ majiteľ</td> </tr> <tr> <td>☐ SVL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ iné:</td> <td></td> </tr> </table>		☐ RVPS	☐ KVL-VL	☐ ŠVPS SR	☐ majiteľ	☐ SVL		☐ iné:	
☐ mandle	☐ oblička																				
☐ slezina	☐ rúrovitá kosť																				
☐ zrazenina	☐ bráničný pilier																				
☐ lymf. uzliny																					
☐ iné.....																					
☐ RVPS	☐ KVL-VL																				
☐ ŠVPS SR	☐ majiteľ																				
☐ SVL																					
☐ iné:																					
Požadované vyšetrenie: <table border="0"> <tr> <td>☐ KMO</td> <td>☐ AMO</td> <td>☐ *trichinelóza</td> </tr> <tr> <td>☐ iné:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		☐ KMO	☐ AMO	☐ *trichinelóza	☐ iné:																
☐ KMO	☐ AMO	☐ *trichinelóza																			
☐ iné:																					
Potvrdenie majiteľa: Súhlasím s rozsahom vyšetrenia a uhradím náklady: cena stanovená dohodou účtujte: ☐ poštovou poukážkou ☐ faktúrou ☐ iné:																					
Vyplní laboratórne pracovisko: dátum prijatia: čas prijatia: stav zásielky : spôsob doručenia: ☐ zvoznou linkou ☐ poslom ☐ poštou ☐ iný:																					

Poznámky: Žiadosť sa vystavuje osobitne pre vzorky z jedného diviaka; ☐ zaškrtnúť vhodné; ☐ vybrať iba jedno; *nepovinné

V dňa

.....
 podpis a pečiatka majiteľa
 strana 1 z 1

.....
 podpis a pečiatka odosielača
 ŠVPS SR 10_LD_01-01 / Rev. 02