

Terenowa Pracownia Diagnostyki Włośni  
w/we .....  
.....  
(adres)

### Zlecenie badania zewnętrznego mięsa na obecność włośni

Część wypełniana przez posiadacza mięsa (WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE DRUKOWANYMI LITERAMI)

#### 1. Dane ogólne

<b>Zleceniodawca</b>
<b>Właściciel – posiadacz mięsa</b> (IMIĘ I NAZWISKO/ NAZWA, ADRES, TELEFON, NIP)
<b>Sposób płatności</b> <sup>1</sup> gotówka <input type="checkbox"/> ; przelew <input type="checkbox"/>
<b>Forma przekazania zaświadczenia z badania przez PIW</b> <sup>1</sup> pocztą <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> .....
<b>Cel badania:</b> badanie przeprowadzone celem wykluczenia obecności larw włośni w dostarczonej próbce.
<b>Przeznaczenie próbki na użytek własny</b> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"><li>• Procedura pobrania próbek zgodna z Załącznikiem nr 2 rozporządzenia MRiRW z dnia 21 października 2010 r. z późn. zm. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny</li><li>• Próbką pobrana zgodnie z planem</li></ul>
<b>Przeznaczenie próbki do sprzedaży bezpośredniej</b> <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"><li>• Procedura pobrania próbek zgodna z rozporządzeniem MRiRW z dn. 30.09.2015 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do sprzedaży bezpośredniej</li><li>• Próbką pobrana zgodnie z planem</li></ul>

#### 2. Dane identyfikacyjne

Próbki pobrane od <sup>1</sup> / liczba próbek			
dzik <input type="checkbox"/> / .....		świniodzik <input type="checkbox"/> / .....	
1	Nr IW	5	Nr IW
2	Nr IW	6	Nr IW
3	Nr IW	7	Nr IW
4	Nr IW	8	Nr IW
tucznik <input type="checkbox"/> / .....			
knur <input type="checkbox"/> / .....			
maciora <input type="checkbox"/> / .....			
inne <input type="checkbox"/> / .....			
<b>Przedmiot badań</b> <sup>1</sup>			
filary przepony przy przejściu do części ścięgniastej <input type="checkbox"/> mięśnie żuchwowe <input type="checkbox"/> mięśnie międzyżebrowe <input type="checkbox"/> część żebrowa/mostkowa przepony <input type="checkbox"/> mięśnie języka <input type="checkbox"/> mięśnie przedramienia <input type="checkbox"/> inne –podaj jakie <input type="checkbox"/> .....			
Data uboju/odstrzału	Godzina uboju/ odstrzału zwierzęcia	Koło Łowieckie i nr obwodu	
<b>Miejsce uboju/odstrzału/ adres gospodarstwa – miejscowość, gmina</b>			

<sup>1</sup> - odpowiednie zaznaczyć „X”, wpisać

