

**Zlecenie na wykonanie badania mięsa na obecność włośni referencyjną metodą wytrawiania zgodną z Rozporządzeniem Wykonawczym Komisji (UE) nr 2015/1375 z dnia 10.08.2015r.
Załącznik I, Rozdział I, Załącznik III***

CZEŚĆ A – WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA

Imię i nazwisko: Nr telefonu:

Adres:

Cel badania: spełnienie wymagań prawnych - uznanie mięsa za wolne od włośni

DOTYCZY PRÓBEK MIĘSA SUROWEGO ŚWIŃ TUCZNIK* MACIORA* KNUR*

Miejsce uboju – adres: Data uboju:

DOTYCZY PRÓBEK MIĘSA SUROWEGO DZIKÓW Liczba świń: Oznakowanie próbek:
 Liczba dzików: Oznakowanie próbek:

Miejsce odstrzału – miejscowość Data odstrzału:

Koło Łowieckie (nazwa) Nr obwodu:

CZEŚCI ZWIERZĘCIA Z KTÓRYCH POBRANO PRÓBKĘ *

- a) mięśnie każdego filaru przepony w przejściu do części ścięgnowej
 b) mięśnie żuchwowe
 c) mięśnie przedramienia
 d) mięśnie międzyżebrowe
 e) mięśnie języka f) inne (jakie?):

METODA POBRANIA PRÓBEK*

- a) zgodna z Zał. Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny (t. j. Dz.U. 2016 poz. 885)
 b) inna, jaka:

Próbki pobrał: Data pobrania próbek:
 (imię i nazwisko pobierającego próbki)

Koszt badania ustalany jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 grudnia 2007 r. (Dz. U. 2007.2.15, poz. 10/7). Próbką przekazana do badań nie podlega zwrotowi. Zleceniobiorca może odstąpić od przyjęcia próbek lub nie przeprowadzenia badań w sytuacji, gdy próbki są niereprezentatywne, źle oznakowane lub nieprawidłowo pobrane. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności wyników badań i danych. Zleceniodawcy chyba, że w badanych próbkach stwierdzono obecność larw włośni. Zleceniodawcy przysługuje prawo do złożenia skarg/reklamacji w formie pisemnej na czynności objęte niniejszym zleceniem do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Żywcu w terminie do 30 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Zleceniodawcy przysługuje prawo uczestniczenia w badaniach wyłącznie jako obserwator. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystanie wyników do opracowań statystycznych.

.....
 (podpis zleceniodawcy / przedstawiciela zleceniodawcy)

CZEŚĆ B – WYPEŁNIA ZLECENIOBIORCA – PRZEGLĄD ZLECENIA

Odbiór sprawozdania : osobiście / pocztą * Forma płatności: gotówka/ przelew* Termin odbioru sprawozdania:

Dokonano przeglądu zlecenia:
 (data, podpis)

CZEŚĆ C – WYPEŁNIA URZĘDOWY LEKARZ WETERYNARII – OCENA PRÓBEK

Stan próbek: BEZ ZASTRZEŻEŃ* Anomalie lub odstępstwa od stanu normalnego:

Dokonano oceny stanu próbek: Próbki przyjęto do badań* Próbki przyjęto do badań warunkowo*

.....
 (data i podpis przyjmującego próbki)

Próbki zarejestrowano pod numerem:

* właściwe zaznaczyć

ZAŚWIADCZENIE Nr _____**o przeprowadzonym badaniu¹:**

- ☐ poubojowym mięsa, w wyniku którego uznano je za zdatne do spożycia przez ludzi,
☒ próbki mięsa na obecność włośni, o numerze²:

Informacje o próbce¹:

- ☒ próbka mięsa dostarczona przez właściciela mięsa, w dniu:
☐ próbka mięsa pobrana urzędowo, w dniu:_____.

Informacje dodatkowe¹:

- ☒ do zaświadczenia załączono sprawozdanie z badania nr:_____,
☐ pobrano próbkę w kierunku obecności wirusa ASF, w dniu:_____.

1. Imię i nazwisko posiadacz mięsa :
2. Miejsce zamieszkania posiadacza mięsa
3. Miejsce i termin uboju/odstrzału⁴
4. Data przeprowadzenia badania:
5. Gatunek zwierzęcia, od którego pozyskano mięso oraz jego nr identyfikacyjny³:
6. Badanie mięsa świń/nutrii/dzików⁴ na obecność włośni wykonano metodą wytrawiania/trychinoskopowa⁴ z wynikiem ujemnym, zgodnie ze sprawozdaniem z badania nr:_____.
7. Próbka do badania laboratoryjnego w kierunku afrykańskiego pomoru świń została zbadana z wynikiem ujemnym [DOTYCZY/NIE DOTYCZY]⁴.
8. Informacja o ograniczeniu sposobu wykorzystania mięsa pozyskanego od świń, nutrii, dzików [DOTYCZY / NIE DOTYCZY]⁴:
 - 1) przed spożyciem powinno zostać poddane obróbce cieplnej zapewniającej podgrzanie mięsa do temperatury wewnętrznej wynoszącej co najmniej 71 °C;
 - 2) nie powinno być wykorzystywane do przygotowania potraw na grillu lub w kuchence mikrofalowej.

Miejscowość, data_____
Podpis i pieczęć urzędowego lekarza weterynarii

Potwierdzenie odbioru zaświadczenia i zapoznania się z pkt. 8:

Data i podpis właściciela mięsa _____

¹ zaznaczyć właściwe² jeśli dotyczy więcej niż jednej próbki wpisać, zgodnie z załącznikiem lub na drugiej stronie zaświadczenia³ jeśli dotyczy/znany⁴ niepotrzebne skreślić