

TPDW nr..... (adres)	Właściciel próbki * 	<input type="checkbox"/> Ubojnia –weterynaryjny numer identyfikacyjny <input type="checkbox"/> Imię i nazwisko, adres, PESEL:
Zlecenie nr/..... (Lp z Rejestru próbek przyjętych do badania / rok)		
Zleceniodawca * (imię i nazwisko)	<input type="checkbox"/> PLW w reprezentowany przez urzędowego lek. wet. <input type="checkbox"/> właściciel próbki	
Materiał do badania – mięso surowe pobrane z *	m. filarów przepony <input type="checkbox"/> , m. przedramienia <input type="checkbox"/> , m. żuchwowe <input type="checkbox"/> , m. międzyżebrowe <input type="checkbox"/> , m. języka <input type="checkbox"/> , kawałków mięsa <input type="checkbox"/> , mięso mrożone <input type="checkbox"/> , z innych wycinków mięśni <input type="checkbox"/>	
Gatunek *	tucznik (T) <input type="checkbox"/> , maciora (M) <input type="checkbox"/> , knur (K) <input type="checkbox"/> , dziki (D) <input type="checkbox"/> , inne (I) <input type="checkbox"/>	
Próbki pobrano zgodnie z *	<input type="checkbox"/> Rozporządzeniem Wykonawczym Komisji (UE) 2015/1375 z dnia 10 sierpnia 2015 r. <input type="checkbox"/> RMRiRW z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny (z późniejszymi zmianami).	
Data i pobrania próbek		
Próbki pobrał * (imię i nazwisko)	<input type="checkbox"/> urzędowy lek. wet. (przedstawiciel zleceniodawcy) <input type="checkbox"/> właściciel próbki / przedstawiciel właściciela	

Lp.	Identyfikacja próbek: numery próbek / tusz, gatunek (T, M, K, D, I), numer tacy lub inne oznakowanie (np. nr PZ)
1.	
2.	
3.	
4.	
Stan próbek w chwili przyjęcia zgodny z kryteriami, przydatne do badań *	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

- Metoda badania: Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2015/1375 z dnia 10 sierpnia 2015 r. Załącznik I, Rozdział I; Załącznik III;
- Kierunek badania: obecność włośni (*Trichinella*). Metoda wytrawiania próby zbiorczej z zastosowaniem metody magnetycznego mieszania. Metoda referencyjna;
- Cel badania: wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie;
- **Forma przekazania wyniku***: telefon , fax , e-mail , osobiście
- Zleceniodawca / właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jego dostarczenia do TPDW mają wpływ na wynik badania; bierze za te czynności odpowiedzialność.

.....
(data dostarczenia próbek,
podpis zleceniodawcy)

.....
(data przyjęcia próbek,
podpis osoby przyjmującej próbki)

*/ właściwe zaznaczyć