

Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

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

Poznámky: Žiadanka 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 odosielaťa
 ŠVPS SR 10_LD_01-01 / Rev. 02