

# 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></tr></table> (D): <table border="1"><tr><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 orgány: <input type="checkbox"/> mandle <input type="checkbox"/> oblička <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 vyšetrenie: <input type="checkbox"/> KMO <input type="checkbox"/> AMO <input type="checkbox"/> *trichinelóza <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