

Pracownia badania mięsa na obecność włośni:
ul. Wyzwolenia 26, 96-520 Iłów

ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA MIĘSA NA OBECNOŚĆ WŁOŚNI
(mięso przeznaczone na użytek własny)

NUMER ZLECENIA (nadaje osoba przyjmująca próbkę do badań/.....)

1. Dane zleceniodawcy: Powiatowy Lekarz Weterynarii w Sochaczewie, Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sochaczewie, ul. Stanisława Staszica 152, 96-500 Sochaczew
2. Imię i nazwisko posiadacza mięsa:
Adres posiadacza mięsa:
.....
Telefon / e-mail do kontaktu:
Imię i nazwisko osoby dostarczającej próbkę:

3. Dane próbki:

Próbki pobrane od:	Dzik	Świnia domowa			Nutria
	☐ - dzik	☐ - tucznik	☐ - maciora	☐ - knur	☐ - nutria
Miejsce pobrania:	☐ – filary przepony	☐ – mięśnie żuchwowe	☐ – mięśnie międzyżebrowe	☐ – część żebrowa/mostkowa przepony	☐ – mięśnie języka
	☐ – mięśnie przedramienia	☐ – inne:			

Osoba dokonująca odstrzału:

Data uboju/odstrzału:

Miejsce uboju/odstrzału, adres, okręg łowiecki, koło łowieckie:

.....
.....

Osoba pobierająca (jeżeli inna):

Data pobrania próbki:

Masa zwierzęcia:

Miejsce przechowywania tuszy (adres):

.....
.....

Numer identyfikacyjny zwierzęcia / numer plomby (dzik):

.....

4. Cel badania:

Zastosowanie i przeznaczenie badania i jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie.

Próbka przeznaczona na użytek własny.

Próbka pobrana zgodnie z procedurą pobierania próbek zgodną z wymaganiami Załącznika nr 2 rozporządzenia MRiRW z dn. 21.10.2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa na użytek własny z późn. zmianami.

5. Badana cecha, metoda badawcza:

Wykluczenie obecności larw *Trichinella spiralis*, ocena przydatności mięsa do spożycia – Badanie w kierunku włośni metodą wytrawiania próbki zbiorczej z zastosowaniem metody magnetycznego mieszania. Metoda referencyjna – wg Normy PN-EN ISO 18743:2015-11+A1:2024-02 oraz Instrukcji GLW nr BP.0200.1.8.2024 z dnia 08 maja 2024 r.

6. Oświadczenie:

Ja niżej podpisany oświadczam, że tuszę dzika/świni, z którego/których pobrano próbki do badania na obecność włośni, pozostawię w całości i zabezpieczę do czasu zakończenia badania i otrzymania wyniku badania laboratoryjnego.

Oświadczam, że tusza dzika pochodzi z obszaru, w którym nie jest wymagane badanie odstrzelonego dzika w kierunku ASF

Lub

Oświadczam, że tusza dzika pochodzi z obszaru objętego ograniczeniami w związku z ASF, a badany dzik został zbadany w kierunku ASF z wynikiem ujemnym.

Data i nr sprawozdania z badania w kierunku ASF:

.....

7. Forma przekazania sprawozdania z badania oraz zaświadczenia:

☐ – pocztą na adres:

.....

☐ – e-mail na adres:

.....

☐ – odbiór osobisty

Próbki dostarczył Data/czytelny podpis	Zleceniodawca Data/czytelny podpis	Zleceniobiorca Data/czytelny podpis

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA PRÓBKİ DO BADAŃ
(wypełnia osoba przyjmująca próbkę do badań)

Data i godzina przyjęcia próbek:

Stan próbek/ przydatność do badania (prawidłowy/nieprawidłowy; zabezpieczone/niezabezpieczone):

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

Podpis osoby przyjmującej próbkę do badań

UWAGA!

1. Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z informacjami zawartymi w niniejszym dokumencie.
2. Laboratorium może odstąpić od przyjęcia próbek w sytuacji, gdy próbka jest w stanie nie nadającym się do przeprowadzenia badania, brak wymaganej dokumentacji, próbka jest nieidentyfikowalna.
3. Badanie zamrożonych próbek znacznie zmniejsza czułość metody w zależności od gatunku, a także od czasu i temperatury zamrażania. Badanie zamrożonych próbek nie wyklucza obecności martwych larw, które nie przeżywają procesu trawienia.
4. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania z badań.
5. Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochrony interesów zleceniodawcy, jednakże w przypadku uzyskania wyniku badania wskazującego na zagrożenie zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz ma obowiązek zawiadomić właściwe organy, tj. właściwego terytorialnie Powiatowego Lekarza Weterynarii i Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.
6. Oświadczenie RODO. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej zasad przetwarzania danych osobowych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Sochaczewie, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sochaczewie
ul. Staszica 152, 96-500 Sochaczew

Dane kontaktowe IOD:

Marcin Wowk
iod.piwsochaczew@grupaformat.pl

Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu:

Złożenia wniosku w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Sochaczewie.

Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

Art. 6 ust. 1 lit. c RODO – odpowiedni przepis prawa w zależności od rodzaju składanego wniosku.

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:

Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. Pana/Pani dane nie są przekazywane do organizacji międzynarodowych oraz państw trzecich.

Okres przechowywania danych:

Zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

Ma Pana/Pani prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. ograniczenia przetwarzania swoich danych,
3. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podane przez Panią/Pana dane są:

Pobrane dobrowolnie. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości złożenia wniosku.

Pana/Pani dane:

nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu.