

# Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky

## Žiadanka o laboratórne vyšetrenie diviacej zveri

Číslo žiadanky: ..... dátum odberu: ..... hod. odberu: ..... určené do: VU Zvolen

RVPS: Liptovský Mikuláš ..... tel: 044/552 3814 ..... fax: 044/552 1932 ..... e-mail: Riaditel.LM@svps.sk

Odosielať vzorky:  RVPS  UVL  SVL  iný: ..... č.osvedčenia/preukazu: .....

Meno: ..... tel: ..... fax: ..... e-mail: .....

Spôsob platby:  VPO RVPS .....  majiteľ  iné: ŠVPS SR

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 checked="" type="radio"/> právnická osoba ..... adresa: ..... PSČ: ..... okres: L. Mikuláš IČO: .....
séria	kód okresu	číslo						
Materiál: <input type="radio"/> diviaca veková <input type="radio"/> lanštiak kategória <input type="radio"/> dospelý diviak	Pohlavie: <input type="radio"/> samec <input checked="" type="radio"/> samica stav dňa (dátum): ..... <input type="radio"/> ulovený bez zmien správania <input type="radio"/> ulovený so zmenami správania <input type="radio"/> uhynutý, nájdený <input type="radio"/> živý	Poľovný revír: ..... ÚTJ názov: ..... okres: L. Mikuláš katastrálne územie – č: ..... poľovný hospodár: ..... strelec (iný): ..... vzorku odobral: .....						
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.....	Výsledok zašlite: <input checked="" type="checkbox"/> RVPS Liptovský Mikuláš ..... <input type="checkbox"/> KVL-VL <input checked="" type="checkbox"/> ŠVPS SR <input checked="" type="checkbox"/> majiteľ <input type="checkbox"/> SVL <input type="checkbox"/> iné: .....							
Požadované <input type="checkbox"/> KMO <input checked="" 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 checked="" 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

v Liptovskom Mikuláši ..... dňa .....