# Žádanka o laboratorní vyšetření – ptactvo

# pohlaví + viry

**Mám předplacený balíček ANO - NE**

**MAJITEL (majitel, chovatel, veterinář) PLÁTCE (majitel, chovatel, veterinář)**

**Jméno:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PSČ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IČO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DIČ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jméno:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PSČ:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IČO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DIČ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**majitele / plátce vypisujte hůlkovým písmem nebo dejte razítko**

 majitel souhlasí se všemi zadanými vyšetřeními a zavazuje se tím k jejich zaplacení

 plátce souhlasí se všemi zadanými vyšetřeními a zavazuje se tím k jejich zaplacení

❒ majitel či plátce souhlasí s externími zkouškami a zavazuje se tím k jejich zaplacení

❒ SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., IČO: 25571214, se sídlem Palackého třída 163a, 612 00 Brno a níže podepsaný majitel uzavřely uvedeného dne tuto smlouvu o zpracování osobních údajů podle čl. 28 odst. 3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

**Datum / podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZADAVATEL VYŠETŘENÍ (majitel, chovatel, veterinář, klinika)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jméno, adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❒ **Zadavatel vyšetření NESE ODPOVĚDNOST za odběr vzorků a jejich pravost !**

**Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VZORKY ODEBRAL (majitel, chovatel, veterinář)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jméno, adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum odběru: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Výsledek zaslat:**

 **majitel:**  E-mail  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **veterinář:**  E-mail  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **ostatní:**  E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  pošta  jiné\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**pošta** - zpoplatněno: 50 Kč)

**Fakturu zaslat:**

 **majitel:**  E-mail  pošta

 **ostatní:**  E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pošta

**Laminace výsledků**:  **ano**  **ne**

(zpoplatněno: 36 Kč)

**Druh zvířete:**  papoušek  ostatní ……………………………..

**Druh vzorku:**  výtěr zobáku  krev  peří

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Č. vz.** | **Druh / barevná mutace** | **Číslo kroužku** | **Uveďte požadované vyšetření\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\***pohlaví** (**u řádů:** papoušci (Psittaciformes), dravci (Falconiformes), měkkozobí (Columbiformes), pěvci (Passeriformes), sovy (Strigiformes); **ostatní řády – \*externí vyšetření**),

**\*viry** (PBFD, APV, Bornavirus),

\***Chlamydie, Mycoplasma, Ureaplasma**

LABORATOŘ NENESE ODPOVĚDNOST ZA CHYBNÉ VÝSLEDKY ZPŮSOBENÉ ZASLÁNÍM NEVHODNÉHO MATERIÁLU, NESPRÁVNÝM ODBĚREM, KONTAMINACÍ ČI ZÁMĚNOU VZORKŮ MAJITELEM U VYŠETŘOVANÝCH JEDINCŮ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádanku se vzorky zasílejte na adresu:** | **SEVARON PORADENSTVÍ, s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 KUŘIM**  **mobil: 777 714 157, 603 420 697** |