



Žádanka o laboratorní vyšetření

MAJITEL (CHOV)

Jméno: _____

Adresa: _____

Zástupce chovu
Jméno: _____
Funkce: _____

PLÁTCE

Jméno: _____

Adresa: _____

IČO: _____ **DIČ** _____

Zástupce plátce
Jméno: _____
Funkce: _____

FARMA

- majitel, plátce, zadavatel 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
- 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 (veterinář, zootechnik apod.)

Jméno, adresa: _____

Telefon (fax) _____ **E-mail:** _____

Podpis: _____

Vzorky odebral: _____

Telefon (fax) _____ **E-mail:** _____

Podpis: _____

Datum odběru: _____

Výsledek zaslat:

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> majitel: | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |
| <input type="checkbox"/> plátce: | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |
| <input type="checkbox"/> veterinář: | <input type="checkbox"/> E-mail | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |
| <input type="checkbox"/> ostatní: | <input type="checkbox"/> E-mail _____ | <input type="checkbox"/> pošta | <input type="checkbox"/> jiné _____ |

Druh zvířete: skot ovce/koza kůň

Anamnéza: _____

