

Kérjük, amennyiben lehetséges, válassza az elektronikus vizsgálati megrendelést a következő linken: <https://labor.nebih.gov.hu/>

Általános adatok:

Tulajdonos (vadászatra jogosult)
Név (+ vadászatra jogosult 6 jegű VGE kódszáma):
-cím:
- születési helye, ideje:
- anyja neve:
Telefonszám: 06/.... / - -

Beküldő állatorvos
Név:
Cím:
.....
FELIR azonosítószám:
Telefonszám: 06/.... / - -
Az állatorvos iktatószáma (opcionális):

Minta adatai:

☐ A Tulajdonos/Állattartó/Költségviselő hozzájárul az elektronikus kapcsolattartáshoz.

Állat faja:	Darab:	Származási hely irányítószáma:
Beküldött minta:	egész test ☐	fej ☐ agyvelő ☐
Elhullás/elejtés dátuma:	Megye:	
Vadász neve:	GPS (elhullás/elejtés):	

Vizsgálat célja:

☐ Veszetttség diagnosztika (veszetttség gyanú kivizsgálása, bármely faj)	☐ Róka orális immunizálás ellenőrzése („immunróka/sakál”)	
Humán kontaktus történt-e?	☐ IGEN	☐ NEM
Az érintkezés jellege:	☐ harapás	☐ karmolás
		☐ vérrel, nyállal közvetlen érintkezés

Egyéb:

14 napos megfigyelési idő az érintkezés óta letelt?	☐ IGEN	☐ NEM
---	-------------------------------	------------------------------

Az érintett személy adatai (név, cím, telefonszám):

Telefonszám: 06/.... / - -

További vizsgálatot a tulajdonos költségére kér:	☐ IGEN	☐ NEM
--	-------------------------------	------------------------------

További vizsgálat kérés esetén a megfelelő vizsgálati megrendelőt kell mellékelni!

Kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt.:

PH.*

Állatorvos

Minta postai úton nem küldhető vizsgálatra!

*Állatorvosi aláírás és bélyegző lenyomat nélkül a vizsgálatokat az ÁDI csak kivételes esetben (humán kontaktus) végzi el!
A vizsgálatra leadott mintákkal az 1069/2009 EK rendelet alapján járunk el.
Kérjük a nyomtatványt **nyomtatott** betűkkel töltsse ki!