



Żnin, dnia 14 listopada 2024 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII

W ŻNINIE

**Koła Łowieckie
powiatu żnińskiego
wszystkie**

Nasz znak: PIWb4310.168.2024

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Żninie uprzejmie informuje o możliwości badania próbek świń oraz odstrzelonych dzików w kierunku włośnicy w dwóch Pracowniach Diagnostyki Włośni na terenie powiatu żnińskiego t.j.:

- **Terenowa Pracownia Diagnostyki Włośni w Żninie**, ul. Nowa 4, 88-400 Żnin
przyjmowanie prób: każdy wtorek i czwartek w godzinach 8:30 – 9:00,
lek. wet. Bartosz Szczeciński tel: 696 202 851

- **Pracownia Badania Mięsa na Użytek Własny w Rogowie**, ul. Akacyjowa 1,
88-420 Rogowo, przyjmowanie prób: po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym: lek. wet. Alina Andryszak tel: 695 585 540

Wraz z dostarczonymi próbami do badań **należy dostarczyć wypełnione zlecenie na badanie** (Załącznik nr 1).

Otrzymują:

1. Koła Łowieckie powiatu żnińskiego – wszystkie
2. a/a

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Żninie
Andrzej Domagalski



Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Żninie ul. Nowa 4, 88-400 Żnin
tel.: (52) 303-20-06, fax.: (52) 303-01-75, e-mail: sekretariat@piwznin.pl

Właściciel próbki *	Ubojnia – weterynaryjny numer identyfikacyjny:
..... (adres i numer laboratorium)	Imię i nazwisko, adres:

Zlecenie nr / (Lp. z Rejestru próbek przyjętych do badania / rok)

Zleceniodawca * (imię i nazwisko)	PLW w reprezentowany przez urzędowego lek. wet. właściciel próbki						
Materiał do badania – mięso surowe pobrane z *	<table border="1"> <tr> <td>filary przepony</td> <td>mięśnie szczękowe</td> <td>mięśnie przedramienia</td> </tr> <tr> <td>mięśnie języka</td> <td>kawałki mięśni z miejsc niepredystrybucyjnych</td> <td>mięso mrożone</td> </tr> </table>	filary przepony	mięśnie szczękowe	mięśnie przedramienia	mięśnie języka	kawałki mięśni z miejsc niepredystrybucyjnych	mięso mrożone
filary przepony	mięśnie szczękowe	mięśnie przedramienia					
mięśnie języka	kawałki mięśni z miejsc niepredystrybucyjnych	mięso mrożone					
Gatunek *	<table border="1"> <tr> <td>tucznik (T)</td> <td>maciora (M)</td> <td>knur (K)</td> <td>dzik (D)</td> <td>inne (I)</td> </tr> </table>	tucznik (T)	maciora (M)	knur (K)	dzik (D)	inne (I)	
tucznik (T)	maciora (M)	knur (K)	dzik (D)	inne (I)			
Data pobrania próbek							
Próbki pobrano zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa							
Próbki pobrał * (imię i nazwisko)	urzędowy lek. wet. (przedstawiciel zleceniodawcy) właściciel próbki / przedstawiciel właściciela						

Lp.	Identyfikacja próbek: numery próbek / tusz, gatunek (T, M, K, D, I), numer tacy lub inne oznakowanie (np. nr PZ, nr opaski)					
	Nr próbki nadany w pracowni	Nr znacznika / opaski Nr siedziby stada	Przybliżona waga zwierzęcia	Przybliżony wiek zwierzęcia	Miejsce odstrzału / uboju (miejscowość, gmina)	Płeć zwierzęcia (w przypadku dzików)*
1.			kg	m-cy/lat		♀ / ♂
2.			kg	m-cy/lat		♀ / ♂
3.			kg	m-cy/lat		♀ / ♂

Data uboju / Data odstrzału*	Nr i nazwa Koła Łowieckiego
Dzik został pozyskany przez: (dane myśliwego, który odstrzelił dzika, jeśli są inne niż dane właściciela)	
Obwód łowiecki nr	Numer odstrzału

Oświadczam, że zostałem poinformowany i jestem w pełni świadomy, że mięso oraz pochodzące ze zwierzęcia narządy mogą być spożyte we własnym gospodarstwie domowym dopiero po otrzymaniu ujemnego wyniku badania w kierunku obecności larw włośni.

Stan próbek w chwili przyjęcia zgodny z kryteriami, przydatne do badań *	TAK	NIE
--	-----	-----

- Metoda badania: PN-EN ISO 18743:2015-11+A1:2024-02; Instrukcja GLW nr BP.0200.1.8.2024 z dnia 8 maja 2024 r.
- Kierunek badania: wykrywanie obecności larw włośni (*Trichinella*) metodą wytrawiania z zastosowaniem metody magnetycznego mieszania. Metoda referencyjna;
- Cel badania: wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie;
- Zleceniodawca / właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jego dostarczenia do laboratorium mają wpływ na wynik badania; bierze za te czynności odpowiedzialność.

Forma przekazania wyniku*	telefon	e-mail	osobiście	pocztą
---------------------------	---------	--------	-----------	--------	-------

.....
(data dostarczenia próbek,
podpis zleceniodawcy)

.....
(data przyjęcia próbek,
podpis osoby przyjmującej próbki)