|  |
| --- |
| **ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH PRÓBEK OD DZIKÓW ODSTRZELONYCH W KIERUNKU OBECNOŚCI WŁOŚNI METODĄ WYTRAWIANIA PRÓBKI ZBIORCZEJ Z ZASTOSOWANIEM METODY MAGNETYCZNEGO MIESZANIA WG. ROZPORZĄDZENIA WYKONAWCZEGO KOMISJI (UE) 2015/1375 Z DNIA 10 SIERPNIA 2015 R.**  |

|  |
| --- |
| **Część I – Wypełnia myśliwy** |
| Imię i nazwisko osoby która pozyskała tuszę |  |
| Imię i nazwisko osoby która pobrała próbkę |  |
| Adres zamieszkania posiadacza tuszy |  |
| Adres mailowy posiadacza tuszy w celu przesłania wyniku |  |
| Telefon kontaktowy posiadacza tuszy |  |

|  |
| --- |
| **Część II – Wypełnia myśliwy** |
|  | Dzik 1 | Dzik 2 | Dzik 3 |
| Numer znacznika (plomby) stanowiący oznakowanie próbki |  |  |  |
| Nr obwodu łowieckiego |  |  |  |
| Miejscowość odstrzału |  |  |  |
| Data odstrzału |  |  |  |
| Płeć |  Samiec Samica |  Samiec Samica |  Samiec Samica |
| Wiek |  Do 12 m-c 12-24 m-c Powyżej 24 m-c Powyżej 48 m-c |  Do 12 m-c 12-24 m-c Powyżej 24 m-c Powyżej 48 m-c |  Do 12 m-c 12-24 m-c Powyżej 24 m-c Powyżej 48 m-c |
| Rodzaj materiału do badania (zalecany 100g-150g) |  **Filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej** Mięśnie żuchwowe Mięsnie przedramienia Mięsnie międzyżebrowe Mięsnie języka Część żebrowa/mostkowa przepony Inne wycinki mięśni |  **Filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej** Mięśnie żuchwowe Mięsnie przedramienia Mięsnie międzyżebrowe Mięsnie języka Część żebrowa/mostkowa przepony Inne wycinki mięśni |  **Filary przepony przy przejściu do części ścięgnistej** Mięśnie żuchwowe Mięsnie przedramienia Mięsnie międzyżebrowe Mięsnie języka Część żebrowa/mostkowa przepony Inne wycinki mięśni |

|  |
| --- |
|   Właściwe zaznaczyć krzyżykiem  |
|

|  |
| --- |
| **Część III – Wypełnia PIW Węgrów** |
|  Próbki przekazane do laboratorium |   Lek. wet. Jan Onaszkiewicz   Lek. wet. Krzysztof Korolczuk Lek. wet. Aleksandra Pytel  |
| Data i godzina |  |
| Podpis osoby przekazującej próbki | ……………………………………... |

|  |
| --- |
| **Część IV – Wypełnia laboratorium** |
| Stan próbki w chwili przyjęcia  |  Bez zastrzeżeń Niezgodny z kryteriami |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej próbki |  |
| Podpis osoby przyjmującej próbki | ……………………………………... |

  |