

## PROTOKÓŁ

**pobrania próbek w stadzie hodowlanym kur (*Gallus Gallus*) w ramach realizacji  
Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów *Salmonella*.**

**Zakład Higieny Weterynaryjnej w Poznaniu  
Pracownia w Poznaniu/Kaliszu/Lesznice\***

**Kierunek badania: badanie na obecność serotypów *Salmonella***

### 1. Miejsce pobrania próbek:

Kurnik/stado\* nr ..... Aktualna liczba ptaków w stadzie: .....  
Liczba stad w gospodarstwie: ..... Maksymalna obsada w gospodarstwie (szt): .....  
System chowu : ..... Hierarchia stada: .....  
Czy stosowany jest system pełny/pusty w odniesieniu do kurników: **tak/nie\***  
Właściciel, adres: .....  
Nazwa i adres fermi: .....  
.....tel. kontaktowy.....

2. Weterynaryjny numer identyfikacyjny gospodarstwa: ..... nazwa powiatu.....

3. Wiek stada, z którego pobrano próbki: ..... 4. Stado w okresie: **odchowu / nieśności\***

5. Czy powyższe stado było szczepione w kierunku *Salmonella*: **tak/nie\*** Jeśli tak to proszę podać :

Data szczepienia ..... nazwa szczepionki .....rodzaj szczepionki: **żywa / inaktywowana\***  
Data szczepienia ..... nazwa szczepionki .....rodzaj szczepionki: **żywa / inaktywowana\***  
Data szczepienia ..... nazwa szczepionki .....rodzaj szczepionki: **żywa / inaktywowana\***

**6. Próbkki właścicielskie / urzędowe\*** Próbkki urzędowe pobrano z powodu:

- a) próbkobranie w ciągu czterech tygodni następujących po fazie nieśności\*
- b) próbkobranie w ciągu czterech tygodni następujących po przeniesieniu do jednostki produkcyjnej\*
- c) próbkobranie pod koniec fazy nieśności: przewidywany termin zakończenia cyklu produkcyjnego:.....\*
- d) próbkobranie podczas produkcji w dowolnym czasie.....tydzień produkcji\*
- e) próbkobranie potwierdzające w następstwie wykrycia przedmiotowych serotypów *Salmonella* w próbkach pobranych w wylęgarni\*
- f) organ zastąpił pobranie próbek przez podmiot prowadzący przedsiębiorstwo spożywcze\*
- g) próbkobranie w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badań próbek pobranych z inicjatywy hodowcy\*
- h) próbkobranie w przypadku wykrycia efektu hamującego wzrost bakterii w badaniu próbek pobranych z inicjatywy hodowcy\*

**7. Próbkki pobrał: właściciel/przedstawiciel właściciela / lekarz weterynarii/ urzędowy lekarz weterynarii\***

Dane osoby, która pobrała próbki: .....

**8. Rodzaj pobranych próbek:** (próbkobranie urzędowe, właścicielskie) pisklęta.....szt., 10x wyściółka / 10x wymazy, 2x300g odchodów  
**lub** 5 par okładzin (3 pary + 2 pary) **lub** 1 para okładzin + .....x tampony o pow. 900cm<sup>2</sup> **lub** 4x tampony o pow. 900cm<sup>2</sup>

**9. Oznakowanie pobranych próbek (łącznie z identyfikacją zastosowanego zabezpieczenia próbek):**

**10. Data i godzina pobrania próbek:.....godz. ....**

Data i godzina wysłania próbek do laboratorium:.....godz. ....

**11. Czy stosowano w stadzie środki przeciwdrobnoustrojowe mogące powodować efekt hamujący wzrost bakterii w pobranych próbkach (np.: leczenie zwierząt, sanizacja wody, dezynfekcja ściółki, inne zabiegi): tak/ nie\***

Jeśli tak podać nazwę preparatu.....i daty zastosowania.....

**12. Plan pobierania próbek: Próbkka pobrana zgodnie z planem / próbkka nie objęta planem pobierania próbek\***

**13. Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania: spełnienie wymagań prawnych/ sprawdzenie stanu zdrowia zwierzęcia/stada\***

**14. Oświadczam, że znana mi jest obowiązująca metodyka pobierania próbek w kierunku salmonella, a powyższe próbki pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Komisji (WE) nr 200/2010 z dnia 10 marca 2010r.(zm art.1ust.1 przez 517/2011 z 25.05.2011r.)w odniesieniu do celu wspólnotowego ograniczenia częstości występowania niektórych serotypów salmonelli w dorosłych stadach hodowlanych gatunku *Gallus Gallus* oraz z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2019/268 zmieniającym rozporządzenia (UE) nr 200/2010, (UE) nr 517/2011, (UE) nr 200/2012 i (UE) nr 1190/2012 w odniesieniu do niektórych metod pobierania próbek i badań drobiu na obecność salmonelli.**

\*-właściwe zaznaczyć

Imię i nazwisko płatnika .....

Adres .....

PESEL/NIP\*.....

.....  
Podpis właściciela

.....  
Podpis płatnika (w każdym przypadku)

.....  
Podpis pobierającego próbki