

PROTOKÓŁ

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

**Zakład Higieny Weterynaryjnej w Poznaniu
Pracownia w Poznaniu/Kaliszu/Lesznie***

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: 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. Próbkę właścicielską / urzędową / urzędową płatną przez właściciela* Próbkę urzędową pobrano z powodu:

- a) próbkobranie w gospodarstwie liczącym co najmniej 1000 ptaków – jeden raz w roku we wszystkich stadach*
- b) w wieku 24± 2 tyg. w stadach nieśnych trzymanych w budynkach, w których wykryto przedmiotowy serotyp *Salmonella* u poprzedniego stada*
- c) próbkobranie w przypadku podejrzenia *Salmonella* podczas badania w zakresie ognisk przenoszonych przez żywność*
- d) próbkobranie we wszystkich pozostałych stadach nieśnych w gospodarstwie w przypadku wykrycia *Salmonella Enteritidis* lub *Salmonella Typhimurium* w jednym ze stad nieśnych w tym gospodarstwie*
- e) właściwy organ uznał, że zachodzi taka konieczność: (podać przyczynę) *
- 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. Próbkę 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, 2x150g odchodów **lub** 2 pary okładzin **lub** 4x tampony o pow. 900cm² lub 1para okładzin + x tampony o pow. 900cm²

oraz próbka dodatkowa (próbkobranie urzędowe): 150g odchodów **lub** para okładzin **lub** 100g kurzu **lub** szt. tampon/y o pow. 900cm² * **lub** 5 x 200-300 g odchodów +2x 250 ml kurzu (dotyczy 6. c lub g lub h)

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

10. Data i godzina pobrania próbek:

Data i godzina wysłania próbek do laboratorium:

11. Czy stosowano w stadzie środki przeciwbakteryjne tak/ nie*

Jeśli tak podać nazwę.....i datę zastosowania.....

12. Plan pobierania próbek: Próbkę pobrana zgodnie z planem / próbka 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 próby pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Komisji (UE) nr 517/2011 z dnia 25 maja 2011r w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) nr 2160/2003 w odniesieniu do unijnego celu ograniczenia częstości występowania niektórych serotypów *Salmonella* w stadach kur niosek gatunku *Gallus Gallus* oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2160/2003 i (UE) nr 200/2010 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 *Salmonella*.

* właściwe zaznaczyć

Imię i nazwisko płatnika

Adres

PESEL/NIP*

Podpis właściciela

Podpis płatnika (w każdym przypadku)

Podpis pobierającego próbki