……………………………………… …………………….. dnia ……………..

 **Pieczęć PIW - jeśli próby urzędowe**

**PROTOKÓŁ**

**pobrania próbek w stadzie niosek (Gallus Gallus) w ramach realizacji**

***Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów Salmonelli*.**

**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\*

Nazwa i adres fermy: ………………..…………………………..…………..……………..………...........................…..

…………………………tel. kontaktowy……………….........…nazwa powiatu……………………………......…..…..

**2.** Weterynaryjny numer identyfikacyjny gospodarstwa: ……………...……………………………….

**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.** Próby właścicielskie / urzędowe / urzędowe płatne przez właściciela\* Próby urzędowe pobrano z powodu:

a) próbkobranie w jednym stadzie na rok w gospodarstwie liczacym co najmniej 1000 ptaków\*

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) własciwy 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 hamujacego wzrost bakterii w badaniu próbek pobranych z inicjatywy hodowcy\*

**7.** Próby pobrał: właściciel / lekarz weterynarii/ urzędowy lekarz weterynarii\*

 Imię i nazwisko osoby, która pobrała próbki: ...……………….…..……….………………………….

**8.** Rodzaj pobranych próbek: 2x150g odchodów/ 2 pary okładzin

 oraz próbka dodatkowa (próbkobranie urzędowe) : 100g kurzu **/** tampon/y z pow. 900cm2 **/**150g kału **/** para okładzin\*

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

**10.** Data pobrania próbek: …………….…………. Godzina pobrania próbek: .......................................

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

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

**12.** Oświadczam, że znana mi jest obowiązująca metodyka pobierania prób w kierunku salmonella, a powyższe próby pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Komisji (WE) 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 salmonelli w stadach kur niosek gatunku *Gallus Gallus* oraz zmieniającego rozporządzenia (WE) nr 2160/2003 oraz 200/2010.

\*- właściwe zaznaczyć

……………………………………………. ……………………………………..

 Podpis właściciela /płatnika Podpis pobierającego próbki