



Státní
veterinární
správa

**Objednávka laboratorního
vyšetření - včely**
(vzor č. 6)

Údaje laboratoře
Laboratorní protokol
Přijal
Datum

KVS/Inspektorát	Číslo objednávky
-----------------	------------------

Pro SVÚ

Datum odběru	Důvod odběru
--------------	--------------

Zadavatel

Jméno/název	
Adresa	PSČ
Telefon	E-mail

Důvod odběru vzorů (požadovaný rozsah vyšetření):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EpM110 mor včelího plodu – odběr vzorku krajskou veterinární správou | <input type="checkbox"/> EpM300 varroáza – odběr vzorků zimní měli |
| <input type="checkbox"/> EpM120 mor včelího plodu – monitoring v rizikových oblastech (měl) | <input type="checkbox"/> EpM500 akarapidóza – odběr vzorku krajskou veterinární správou |
| <input type="checkbox"/> EpM140 mor včelího plodu – odběr vzorku krajskou veterinární správou po uplynutí pozorovací doby (měl) | <input type="checkbox"/> ExM110 mor včelího plodu – přemísťování/kočování (měl) |
| <input type="checkbox"/> EpM160 mor včelího plodu – ochranné pásmo (měl/včely ošetřující plod) | <input type="checkbox"/> ExM200 hniloba včelího plodu – přemísťování/kočování (měl) |
| <input type="checkbox"/> EpM210 hniloba včelího plodu – odběr vzorku krajskou veterinární správou | <input type="checkbox"/> nosemóza |
| <input type="checkbox"/> EpM211 hniloba včelího plodu – ochranné pásmo | <input type="checkbox"/> úhyn včelstva z neznámé příčiny |
| | <input type="checkbox"/> jiný důvod/rozsah vyšetření (s popisem): |

--

Chovatel

Jméno/název	
Adresa	PSČ
Telefon	E-mail

Registrační číslo včelaře

Stanoviště

Adresa	Číslo KÚ
--------	----------

Počet včelstev na stanovišti	Registrační číslo stanoviště CZ
------------------------------	---------------------------------

Adresa místně příslušné organizace

Vzorky (při hromadném odběru vzorků použijte přílohu)

	Včelí plásty	Počet vzorků celkem
--	--------------	---------------------

	Úlová měl	Plodový	Zásobní	Souše	Vytočený med	Včely	Popis/upřesnění (čísla úlů u směsných vzorků z několika včelstev, případně odkaz na přílohu)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Anamnéza

Druh zakázky SVD Placeno chovatelem

Vzorky odebral

Jméno	
Adresa	Telefon
E-mail	

Datum

podpis / razítko

Příloha objednávky vyšetření

Zadavatel

Jméno a příjmení	
Adresa	PSČ
Telefon	E-mail
Datum odběru vzorků	Datum odeslání do laboratoře

Poř. číslo	Chovatel	Reg. čísla	Počet včelstev
1.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
2.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
3.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
4.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
5.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
6.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
7.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
8.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
9.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	
10.	Jméno a příjmení: Bydliště: Stanoviště: KÚ:	Reg. č. chovatele: CZ Reg. č. stanoviště: CZ	