



**WNIOSEK O OKREŚLENIE POZIOMU
PRZECIWCIAŁ DLA WIRUSA WŚCIEKLIZNY***

Wypełnia Państwowy Instytut Weterynaryjny	
Numer PIWet	
Data otrzymania	
Pieczętka i podpis	

DANE LEKARZA WETERYNARII					
Imię i nazwisko		Lecznica/Adres <i>(pieczętka lecznicy)</i>			
DANE WŁAŚCICIELA					
Imię i nazwisko				Telefon	
Adres					
PŁATNIK					
Lekarz weterynarii		<input type="checkbox"/>	Właściciel		<input type="checkbox"/>
PROSZĘ ZAZNACZYĆ W POLU					
DANE O ZWIERZĘCIU					
Imię			Data urodzenia lub wiek		
Gatunek		Płeć		Rasa	
Umaszczenie					
Numer identyfikacyjny (tatuaż/mikroczip)					
Data odczytu nr identyfikacyjnego					
Data pobrania próbki krwi					
Data ostatniego szczepienia przeciwko wścieklicznie					
Nazwa szczepionki				Nr serii	

Ja niżej podpisany potwierdzam zgodność podanych wyżej danych

Miejscowość		Data		Pieczęć i podpis lekarza	

*Wniosek proszę wypełniać komputerowo lub literami drukowanymi

Dla każdej próbki(zwierzęcia) wypełniany jest oddzielny wniosek

ABY BADANIE ZOSTAŁO WYKONANE NALEŻY WYPEŁNIĆ WNIOSEK UMIESZCZAJĄC W NIM WSZYSTKIE DANE!!!

Wniosek z załączoną próbką przesłać do: PAŃSTWOWY INSTYTUT WETERYNARYJNY Al. Partyzantów 57 24 – 100 PUŁAWY

Faktura za wykonanie badania płatna będzie za zaliczeniem pocztowym.
--