

Numer próbki :



PIWet

SPRAWOZDANIE PAPIEROWE (17.5) TAK NIE

Numer procedury/ Data otrzymania/Podpis Wypełnia Państwowy Instytut Weterynaryjny Completed by the NVRI

DANE LEKARZA WETERYNARIJ/ VETERINARIAN'S DETAILS

Imię i nazwisko <i>Name and surname</i>	Lecznica/Adres (pieczęć lecznicy) Veterinary Clinic / Address (stamp)
--	---

DANE WŁAŚCICIELA/ OWNER'S DETAILS

Imię i nazwisko <i>Name and surname</i>	Telefon <i>Telephone</i>	
Adres <i>Address</i>		

DANE O ZWIERZĘCIU/ANIMAL'S DETAILS

Imię <i>Name</i>		Data urodzenia <i>Date of Birth</i>							
Gatunek <i>Species</i>		Płeć <i>Sex</i>		Rasa <i>Breed</i>					
Umaszczenie <i>Colour</i>									
Numer identyfikacyjny (mikrochip) <i>Identification number (microchip)</i>									
Data pobrania próbki krwi i odczytu n-ru identyfikacyjnego <i>Date of Blood Sampling and Microchip Reading</i>									
Data ostatniego szczepienia przeciwko wściekliźnie <i>Date of the last vaccination against rabies</i>									
Nazwa szczepionki <i>Name of the vaccine</i>					nr serii <i>Batch No.</i>				
Usługa <i>Service</i>			<input type="checkbox"/> standardowa/standard			<input type="checkbox"/> ekspresowa/express			

Ja niżej podpisany potwierdzam zgodność podanych wyżej danych
I hereby confirm the above details are correct

Miejscowość <i>Place</i>	Data <i>Date</i>	Pieczęć i podpis lekarza/ <i>Stamp and signature of the vet</i>

* Wniosek proszę wypełniać komputerowo lub literami drukowanymi.//Dla każdego zwierzęcia wypełniany jest oddzielny wniosek
Please complete the application form by computer or in block capitals /One application form shall be completed per animal

ABY BADANIE ZOSTAŁO WYKONANE, NALEŻY WYPEŁNIĆ WNIOSK, UMIESZCZAJĄC W NIM WSZYSTKIE DANE ORAZ DOŁĄCZYĆ ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ – DO POBRANIA NA STRONIE /AN APPLICATION FORM MUST BE COMPLETED FOR THE TEST TO BE CARRIED OUT, INCLUDING ALL OF THE FOLLOWING DATA AND ATTACH THE TEST REQUEST - TO BE DOWNLOADED FROM :

<http://www.piwet.pulawy.pl/piwet2019/oferta#offer-item-1-2>

Wniosek z załączoną próbką oraz potwierdzeniem płatności przesłać do/ Please send the application with the attached sample and proof of payment to:
 PAŃSTWOWY INSTYTUT WETERYNARYJNY
 PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY
 AL. PARTYZANTÓW 57
 24-100 PUŁAWY
 POLAND

Za badania wymagana jest pełna przedpłata
Full prepayment is required for the test