



Opdrachtformulier Pluimvee

Opdrachtgever: _____
 Contactpersoon: _____
 Postadres: _____
 Postcode, Plaats: _____
 Telefoon nr.: _____
 Email resultaat: _____
 CC: _____
 Email factuur: _____

Handtekening klant:

in te vullen door Robalab bij ontvangst

Datum: _____
 Paraaf: _____



Bestemd voor onderzoek en diagnose

Spoed: (Alleen mogelijk na overleg, aanvullende spoedtoeslag)
 Conform EU-regelgeving wordt Salmonella serotypering uitgevoerd, tenzij anders vermeld.
Vetgedrukte gegevens zijn verplicht voor registratie in AVINED.

Opmerkingen: _____

Bedrijfsgegevens

KIP-nummer: _____
 Bemonsteringslocatie: _____

Monsternemer: Opdrachtgever/Pluimveehouder
 Dierenarts/paraveterinair
 Broederij

Naam en handtekening monsternemer: _____

Activiteit: Legpluimvee biologisch
 Legpluimvee vrije uitloop
 Legpluimvee scharrel
 Legpluimvee kolonie

Vleeskuikens
 Vleeskalkoenen
 Grootouderdieren
 Ouderdieren

Opfok grootouderdieren
 Opfok ouderdieren
 Opfok leghennen

Monstergegevens

Monsteromschrijving ¹	Hoknummer ² :	Geboortedatum ² :	Datum monsternamen:
1 _____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____

Analyses:

Monster nr.	Code	Omschrijving				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
1	2	3	4	5	Code	Omschrijving
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MV192	Salmonella MSRV-methode
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MP191	Salmonella PCR-methode
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CL982	Dioxine en dioxine achtige pcb's
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CL983	Niet-dioxine achtige pcb's
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CL601	Fipronil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CL162	PFAS

¹ Kies uit: Overschoentjes/mest/inlegvellen/swabs/eieren/overschoentjes + veegdoekjes/eierschalen

² Vul hier een stalnummer en een geboortedatum in zoals u deze in Mijn AVINED geregistreerd heeft staan