

Aanvraagformulier voor microbiologische analyses van zoonosen bij dier

Informatie over de aanvrager

Instituut/Bedrijf/Departement/Dienst: Contactpersoon : Adres : Tel. : Eigenaar : Beslagnummer :	Rapport <input type="checkbox"/> Per post <input type="checkbox"/> Per email Aan <input type="checkbox"/> contactpersoon <input type="checkbox"/> andere (naam+adres) e-mail:..... Factuur te versturen aan <input type="checkbox"/> contactpersoon <input type="checkbox"/> andere: Naam + adres Email Nr BTW
--	--

Algemene informatie over het staal :

Referentienummer dier/hok	Staalname datum	Staalnummer	Aard van het staal
			<input type="checkbox"/> serum <input type="checkbox"/> kadaver <input type="checkbox"/> faeces <input type="checkbox"/> voeder <input type="checkbox"/> maaginhoud <input type="checkbox"/> water <input type="checkbox"/> lever <input type="checkbox"/> nier <input type="checkbox"/> andere:

Aangevraagde detectie(s)

<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Escherichia coli</div> <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> ESBL* <input type="checkbox"/> STEC* <input type="checkbox"/> <i>E. coli</i> O157* <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0e0; padding: 2px; margin-top: 5px;"><input type="checkbox"/> Salmonella*</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0e0; padding: 2px; margin-top: 5px;"><input type="checkbox"/> Campylobacter*</div>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0e0; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Clostridia</div> <input type="checkbox"/> <i>C. botulinum</i> (A, B, E, C, D, CD, DC) <input type="checkbox"/> <i>C. botulinum</i> toxine (alle types) <input type="checkbox"/> <i>C. perfringens</i> <input type="checkbox"/> <i>C. tetani</i> toxine
---	---

*voor bevestigingen /typering op stamniveau, gebruik FORM 11-VM-97-N

Specifieke informatie over de stalen

Context van de monstername : <input type="checkbox"/> officiële bemonstering <input type="checkbox"/> auto-controle <input type="checkbox"/> uitbraak <input type="checkbox"/> wetenschappelijke studie <input type="checkbox"/> andere: Diersoort : <input type="checkbox"/> gevogelte : specificeer..... <input type="checkbox"/> varken <input type="checkbox"/> rund <input type="checkbox"/> paard <input type="checkbox"/> vis <input type="checkbox"/> kat <input type="checkbox"/> hond <input type="checkbox"/> andere:	Staalnameplaats: <input type="checkbox"/> hoeve <input type="checkbox"/> slachthuis <input type="checkbox"/> dierentuin <input type="checkbox"/> dierenhandel/fokkers <input type="checkbox"/> recreatie/natuurdoem <input type="checkbox"/> thuis <input type="checkbox"/> grenscontrole <input type="checkbox"/> andere: Vaccinatiestatus van het dier : <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Indien ja : <input type="checkbox"/> datum laatste vaccinatie: <input type="checkbox"/> naam vaccin:
---	---

Opmerkingen:	Datum van aanvraag: Naam en handtekening aanvrager:
--------------	--