

Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne Roman Jędrzychko, ul. Ostródzka 49, 11-036 Gietrzwałd

ZLECENIE NA WYKONANIE AUTOSZCZEPIONKI

A. WŁAŚCICIEL (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)

.....

B. ZLECENIODAWCA (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)

.....

C. LEKARZ OPIEKUJĄCY SIĘ STADEM (imię, nazwisko, nazwa firmy, dokładny adres, telefon, e-mail)

.....

TELFON KONTAKTOWY:

PŁATNIK: A B C INNY:

NIP/PESEL (w przypadku braku nr NIP) PŁATNIKA:

Upoważniam Was do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

FERMA.....STADO.....
 OBIEKT.....SEKTOR.....

ZLECENIE

Zlecam wykonanie autoszczepionki:.....
w ilości:dawek lub dlasztuk (na dwukrotne podanie)
Rodzaj opakowania (preferowana objętość butelek):.....
Autoszczepionka zostanie wykonana w oparciu o szczepy izolowane z materiału dostarczonego do laboratorium
dnia:Nr badania:

SPOSÓB ODBIORU ZAMÓWIENIA

- odbiór osobisty
 przesyłka pocztowa
 przesyłka kurierska
 kurier WDL

WYSYŁKA NA ADRES:

- Właściciela
 Zleceniodawcy
 Lekarza
 INNY:

Zlecono:

- osobiście Data:.....Godzina:.....
 wraz ze zleceniem badań Data:.....Godzina:.....
 telefonicznie Data:.....Godzina:.....
 pocztą elektroniczną Data:.....Godzina:.....

Podstawa prawna

Zgodnie z ustawą o Prawie Farmaceutycznym (Dz. U. Nr 126 poz 1381 z dnia 6 września 2001r) „do obrotu dopuszczone są bez konieczności uzyskania pozwolenia (...) immunologiczne produkty lecznicze weterynaryjne wytworzone z patogenów lub antygenów pochodzących od zwierząt znajdujących się w danym gospodarstwie i przeznaczonych do leczenia zwierząt występujących w tym samym gospodarstwie” – rozdział 2 art.3 p.4.

UWAGI:

Oświadczam, że autoszczepionka zostanie zastosowana przez lekarza weterynarii opiekującego się wskazanym stadem i tylko w tym stadzie.

Data i podpis przyjmującego zlecenie

Data odbioru/wysyłki

Data i podpis zlecającego