

FORMULAR NR.		
DATEN FÜR DIE AUSSTELLUNG DER RECHNUNG (*)		
GESELLSCHAFT		
ADRESSE		
GEMEINDE	PLZ.	PROV.
STEUERNUMMER		
MWST.NR**		
TEL		
E-MAIL		

DATEN DES BESITZERS		
VOR- UND NACHNAME		
ADRESSE		
GEMEINDE	PLZ.	PROV.
TEL		
E-MAIL		
ENTNAHMEORT		
SCHLACHTHOF		
EG-NUMMER		


* Es genügt, das Feld Gesellschaft auszufüllen, wenn der Kunde bereits im IZSve registriert ist. ** Nur auszufüllen, wenn der Kunde eine Mehrwertsteuer Nummer besitzt.

PROTOKOLLFÜHRER				
VOR- UND NACHNAME		ADRESSE		
GEMEINDE	PLZ.	PROV.	TEL	E-MAIL

PROBEN	<input type="checkbox"/> EIGENKONTROLLEN (***) <input type="checkbox"/> PRIVATE	
---------------	---	--

(***) Es wird darauf hingewiesen, dass nur akkreditierte Proben welche der ISO-Norm 17025 entsprechen (siehe www.accredia.it) von den Lebensmittelunternehmern für die Eigenkontrollen verwendet werden dürfen. Im Falle ungünstiger Befunde, welche schwerwiegende und unmittelbare Folgen auf die öffentliche Gesundheit nehmen könnten, behält sich das IZSve vor, neben den Kunden auch die zuständige Behörde zu informieren.

BEZAHLUNG	<input type="checkbox"/> KONVENTION / VEREINBARUNG IZSVE	<input type="checkbox"/> PagoPA
------------------	--	---------------------------------

ÜBERMITTLUNG DER BEFUNDE			
<input type="checkbox"/> WERDEN IM LABOR ABGEHOLT	<input type="checkbox"/> POST	<input type="checkbox"/> E-MAIL:	<input type="checkbox"/> 
<input type="checkbox"/> DRINGENDE ANALYSEN		<input type="checkbox"/> ANALYSEN FÜR TEILBEFUND	

SOGGETTO DESTINATARIO DELL'ESITO			
<input type="checkbox"/> RAGIONE SOCIALE	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO	<input type="checkbox"/> VERBALIZZANTE	<input type="checkbox"/> ALTRO:

ARBEITSFLÄCHE			
(Für die Analyse auf <i>Listeria monocytogenes</i> wird jeweils ein eigener/s Tupfer/Schwämmchen benötigt)			
TYP	PROBEN-IDENTIFIKATION	UNTERSUCHTE OBERFLÄCHE (.....CM ²)	ANALYSEN (Nr. der jeweiligen Analyse angeben #)
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			
<input type="checkbox"/> SLIDE <input type="checkbox"/> SCHWÄMMCHEN <input type="checkbox"/> TUPFER			

SCHLACHTKÖRPER

TYP	<input type="checkbox"/> Destruktive Proben <input type="checkbox"/> Schwämmchen (_____ cm ²) <input type="checkbox"/> Tupfer (_____ cm ²) <input type="checkbox"/> Halshaut (Pool von 25g) <input type="checkbox"/> Andere: _____	DATUM UND UHRZEIT DER PROBEENTNAHME:
------------	--	---

Im Fall unterschiedliche Proben, erklären der Typ der Probe neben der entsprechenden Probe

NR.	OHRMAKEN- / IDENTIFIKATIONNUMMER (Beschreibung)	TIERART	ANALYSEN (Nr. der jeweiligen Analyse angeben #)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ANDERE PROBEN

NR.	BESCHREIBUNG DER PROBE	ANALYSEN (Nr. der jeweiligen Analyse angeben #)
1		
2		
3		

ANALYSEN

1 GESAMTKEIMZAHL BEI 30°C	5 CAMPYLOBACTER SPP. (ZÄHLUNG)
2 ENTEROBACTERIACEAE BEI 37°C	6 HEMMSTOFFE SCREENING
3 SALMONELLA SPP.	7 ANDERE:
4 LISTERIA MONOCYTOGENES	8 ANDERE:

Die angebotenen Leistungen mit den jeweiligen Analysenmethoden und Kosten können Sie unserer Webseite www.izsvenezie.it unter "Carta dei Servizi" und "Tariffario" entnehmen. Die Auflistung der akkreditierten Analysen ist auf der Webseite von ACCREDIA www.accredia.it abrufbar. Die Proben werden am Ende der Analysen entsorgt, ausser es besteht ein Abkommen mit dem Kunden oder eine andere gesetzliche Regelung. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars, erklären sie sich mit den allgemeinen Vertragsbedingungen einverstanden, die auf der Webseite www.izsvenezie.it einsehbar sind.

Gemäß Art. 13 Ver. EU 2016/679 wird auf die vorliegende Datenschutzinformation verwiesen:
 Verantwortlicher der Datenverarbeitung: INSTITUT FÜR TIERSEUCHENBEKÄMPFUNG DER VENETIEN (IZSve) mit Rechtssitz in Legnaro (PD) Viale dell'Università 10, C.F. e P.IVA 00206200289, vertreten durch den Rechtsvertreter pro tempore Tel. 0498084242, email dirgen@izsvenezie.it. Im Besonderen werden die Daten vom Personal der betroffenen Strukturen verarbeitet. Der Datenschutzbeauftragte des IZSve ist gemäß Art. 37 der DSGVO (DSB/ DPO) unter folgender E-Mail zur Verfügung: dpo@izsvenezie.it Art und Herkunft der Daten: allgemeine Daten, anagrafische und personenbezogene Daten. Herkunft: betroffene Personen. Zweck und Modalität: die Datenverarbeitung erfolgt zwecks Durchführung der institutionellen Tätigkeiten des IZSve und insbesondere für die Probenannahme, zur Befund- und Rechnungserstellung; dies erfolgt sowohl händisch / in Papierform als auch digital. Rechtsgrundlage: die Datenverarbeitung stützt sich auf die Erfüllung einer vertraglichen Verpflichtung, nach der freiwilligen Mitteilung der Daten, und auf das berechtigte Interesse des IZSve. Verpflichtung: es ist pflichtig die personenbezogenen Daten bereitzustellen, ansonsten sieht sich das IZSve außerstande die Tätigkeit durchzuführen. Empfänger: die Daten können an die vom IZSve Beauftragten, an die Verantwortlichen, und externe Berater weitergeleitet werden. Aufbewahrung: die personenbezogenen Daten werden bis auf Widerruf der Einwilligung gespeichert. Rechte: die betroffene Person hat ein Auskunftsrecht, bzw. kann die Berichtigung, die Löschung, die Einschränkung der Verarbeitung, die Datenübertragbarkeit, und Einspruch mittels E-Mail gegen die weitere Verarbeitung der Daten anfordern. Beschwerderecht: Die betroffene Person kann bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz Beschwerderecht einreichen. Widerruf: die betroffene Person kann Ihre Einwilligung widerrufen, aber dadurch könnte für IZSve unmöglich sein die entsprechende Aktivität durchzuführen

Temperatur bei Empfang (von IZSVE durchzuführen)	<input type="checkbox"/> Raumtemperatur	<input type="checkbox"/> Gekühlt _____ °C	<input type="checkbox"/> Gefroren	<input type="checkbox"/> Temperatur nicht nachweisbar
Entnahmedatum	Abgabedatum	Unterschrift Lieferant	Unterschrift IZSve	