Veteriner Kontrol Merkez Araştırma Enstitüsü Müdürlüğü’ne

ANKARA

Aşağıda bilgileri yer alan *Bir öğe seçmek için tıklayın.* ait olan kan serumunun, kuduz antikor titresi yönünden test edilerek sonucun tarafıma *Bir öğe seçmek için tıklayın* yolu ile bildirilmesini arz ederim.

*I would like you to perform the rabies FAVN test to blood sample of the choose an item and please send the report by choose an item Regards.*

Numuneyi Alan Veteriner Hekim Kaşe/ İmzası

*Submitting Veterinarians Stamp and Signature*

|  |  |
| --- | --- |
| Veteriner Hekimin Adı Soyadı, Adres, Cep Tel, e-posta/*Veterinarian’s address/ cell phone/ e-mail* | /       / |
| Sahibinin Adı, Soyadı/*The name surname of owner* |  |
| Köpek / Kedi Adı/*The name of dog / cat* |  |
| Irkı / *The breed of animal* | Kedi:*Bir öğe seçin.* Köpek:*Bir öğe seçin.*  Diğer/*other*\*: |
| Doğum Tarihi / *The date of birth* | *Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.* |
| Cinsiyeti / *The gender of animal* | *Bir öğe seçin.* |
| Renk / *The colour of animal* | *Bir öğe seçin.* Diğer/ *other*: |
| Çip Numarası */ The chip number of animal* |  |
| Son Aşılama Tarihi / *The last vaccination date* | *Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.* |
| Aşı Adı, Seri No, Son kullanma tarihi/ *Name, serial number, expiration date of the vaccine* | /      /*Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.* |
| Serumun Alındığı Tarih / *The date of sera collection* | *Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.* |
| Raporun Gönderileceği Kişi /Açık Adres/ Telefon/e-posta/*Report’s notification name surname/ address / phone/e-mail* | /       /       / |
| Başvuru tarihi/*Date of the application* | *Tarih girmek için tıklayın veya dokunun.* |

**Eki/ *Attachment*.:** Banka Dekontu / EFT Belgesi/ *Bank Receipt / EFT Document.*

**\***Mix/melez/crossbred gibi ırklar kabul edilmemekte, bu gibi durumlarda ırk, en yakın ırkın melezi şeklinde ifade edilmelidir. Örneğin: Kangal melezi. *Breeds such as mixed/hybrid/crossbred are not accepted, so the breed of the animal should be expressed as a crossbreed of the closest breed, for example: Kangal crossbreed.*

**Not:** Bu formu dolduran kişi VKMAE.F.Pr.01.09 Numune Kabul Formundaki şartları kabul etmiş sayılır. VKMAE.F.Pr.01.09 formu sözleşme hükmündedir. Numune ile ilgili bildirimler yazılı olarak veteriner hekimin e-posta adresine ve cep telefonuna yapılacaktır. Numune kabul tarihindeki analiz ücreti üzerinden fiyatlandırma yapılacaktır. Güncel fiyat listesine ve bu forma internet sitemizden ulaşabilirsiniz. /*Note: The person, who fills up this form, is considered to accept the conditions, stated on the Sample Acceptance Form (VKMAE.F.Pr.01.09). Sample Acceptance Form (VKMAE.F.Pr.01.09) is regarded as a Contract. Notifications related to sample via e-mail in written form and mobile phone of Veterinarian. Price is set on the date of sample acceptance date. You may reach up to date price list of anlyses and this form in our website.*

***Gri alanları doldurmak için bilgisayar ortamında tıklayınız. Adres kısımlarında karakter sınırlaması yoktur. İhtiyacınız kadar alan otomatik olarak açılacaktır. /* *Just click on the gray parts to fill up. There is no character space limit, necessary space will be automatically formed.***