

(Patikrinimo akto pavyzdys)

**VALSTYBINĖS MAISTO IR VETERINARIJOS TARNYBOS**

(teritorinės valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos pavadinimas)

**VETERINARIJOS GYDYTOJO PATALPŲ, ĮRANGOS IR KT. PRIEMONIŲ,  
NAUDOJAMŲ TRICHINELIŲ LERVŲ TYRIMAMS ATLIKTI,  
PATIKRINIMO AKTAS**

\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_   
(sudarymo vieta)

Patikrinimo aktą surašęs (-ę) Valstybinės maisto ir veterinarijos tarnybos (toliau – VMVT) \_\_\_\_\_ pareigūnas (-ai)

Pavedimas

Patikrinimo rūšis

Patikrinimo tikslas

Patikrinti veterinarijos gydytojo patalpas, įrangą ir kt. priemones, naudojamas trichinelių lervų tyrimams atlikti.

Veterinarijos gydytojo vardas ir pavardė

Veterinarijos praktikos licencijos išdavimo data ir numeris

Naudojamas (-i) trichinelių lervų tyrimo metodas (-ai):

| Trichinoskopinis tyrimo metodas | Pamatinis aptikimo metodas | Lygiavertis (pamatiniam aptikimo metodui) tyrimo metodas (nurodyti) |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                 |                            |                                                                     |

Veterinarijos gydytojo kompetencijos atlikti trichinelių lervų tyrimus patikrinimas

| Veterinarijos gydytojo kompetencijos atlikti trichinelių lervų tyrimus patikrinimo pažymos (toliau – pažyma) išdavimo data | Pažymos Nr. | Pažyma galioja iki |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|
|                                                                                                                            |             |                    |

Trichinelių lervų tyrimų paslaugos gavėjų skundai

Paskutinis patikrinimas atliktas \_\_\_\_\_, patikrinimo akto Nr. \_\_\_\_\_  
(data)

## Trūkumų šalinimas

|  |
|--|
|  |
|--|

Nustatyta:

| Eil. Nr. | Reikalavimas                                                                                                                                | Taip / Ne / Netikrinta | Nustatyti trūkumai |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| 1.       | Darbo vietoje yra tinkamas (-i) naudojamo (-ų) trichinelijų lervų tyrimo metodo (-ų) aprašymas (-ai)                                        |                        |                    |
| 2.       | Patalpos, įranga ir kitos priemonės atitinka naudojamo trichinelijų lervų tyrimo metodo reikalavimus ir tinkamai prižiūrimi bei patikrinami |                        |                    |
| 3.       | Reagentai atitinka naudojamo trichinelijų lervų tyrimo metodo reikalavimus. Tinkamai sužymėti ir laikomi                                    |                        |                    |
| 4.       | Trichinelijų lervų tyrimų žurnalas pildomas tinkamai                                                                                        |                        |                    |
| 5.       | Mėginiai identifikuojami tinkamai, jų duomenys atsekami                                                                                     |                        |                    |
| 6.       | Ištirti mėginiai identifikuojami ir saugomi tinkamai                                                                                        |                        |                    |
| 7.       | Mėginio savininkas apie atlikto trichinelijų lervų tyrimo rezultatus informuotas tinkamai                                                   |                        |                    |

## Papildoma informacija, pastabos

|  |
|--|
|  |
|--|

## Išvados ir nurodymai

|  |
|--|
|  |
|--|

## Pridedami papildomi dokumentai

|  |
|--|
|  |
|--|

Surašyti patikrinimo akto \_\_\_\_\_ egzemplioriai ir perduoti:

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| 1. Veterinarijos gydytojui                                 |
| 2. VMVT _____ valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai |

Tikrinimas pradėtas \_\_\_\_\_  
(data, laikas)Tikrinimas baigtas \_\_\_\_\_  
(data, laikas)

Tikrino:

|            |           |                     |
|------------|-----------|---------------------|
| _____      | _____     | _____               |
| (pareigos) | (parašas) | (vardas ir pavardė) |

|            |           |                     |
|------------|-----------|---------------------|
| _____      | _____     | _____               |
| (pareigos) | (parašas) | (vardas ir pavardė) |

Dalyvavo

|            |           |                     |
|------------|-----------|---------------------|
| _____      | _____     | _____               |
| (pareigos) | (parašas) | (vardas ir pavardė) |

Su aktu susipažinau ir vieną egzempliorių gavau

Veterinarijos gydytojas A. V. \_\_\_\_\_

(parašas)

(vardas ir pavardė)