# slika_obrazciOBRAZCI

**PODATKI O ČEBELARJU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ime |  | |
| Priimek |  | |
| KMG-MID |  | |
| Ime in priimek nosilca KMG-MID (izpolnimo v primeru, če ni isti kot ime čebelarja) |  | |
| Šifra SMGO (v primeru, če ste koristnik) |  | |
| Naslov bivališča |  | |
| Poštna številka in ime pošte |  |  |

*Stojišča, kjer se nahajajo stacionarni čebelnjaki ali prevozne enote in oznake:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Z.š.** | **Vrsta čebelnjaka** | **SI številka čebelnjaka** | **Številka KO** | **Parcelna številka** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Vrsta dejavnosti, ki jo opravljam*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vrsta dejavnosti** |  | **Podrobno (obkrožite/dopolnite)** |
| Pridelava medu | da  ne |  |
| Pridelava medu v kakovostni shemi | da  ne | Slovenski med  Kraški med  Kočevski gozdni med  Ekološki med  Drugo |
| Pridelava ostalih primarnih pridelkov | da  ne | cvetni prah  matični mleček  propolis  vosek  drugo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Predelava izdelkov iz čebeljih pridelkov | da  ne | medica  medeni liker  medeno žganje  peneča medica  mešanica medu, cvetnega prahu matičnega mlečka, propolisa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( čebelarjev podpis )

*Obrazec izpolnite pred začetkom opravljanja dejavnosti in velja do morebitne spremembe podatkov!*

Obrazec 1: SOGLASJE OSEBE (čebelarja) O OBVEZNOSTI PRIJAVLJANJA BOLEZNI, KI SE LAHKO PRENAŠAJO Z DELOM

**(***Vir: Uradni list Republike Slovenije, št. 82/21. 8. 2003, stran 12224)*

Podpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soglašam, da bom takoj obvestil/a nosilca živilske dejavnosti ter, če bo potrebno, opravil/a zdravstvene preglede in/ali prenehal/a delo ob teh zdravstvenih težavah:

1. v vsakem primeru:

– bruhanja,

– driske,

– gnojnih sprememb na koži (ognojki, gnojne rane, turi itd.),

– izcedka iz ušes, nosu;

1. vsakokrat po preboleli nalezljivi bolezni, pred vrnitvijo na delo;
2. ob driski in/ali bruhanju v družini;
3. po vrnitvi na delo, daljši odsotnosti, če sem v tem času prebolel/a drisko ali sem bruhal/a ali je kdor koli iz skupine ljudi, s katerimi sem bil/a v stiku, prebolel/a drisko ali je bruhal/a.

Podpis osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnite pred začetkom opravljanja dejavnosti in velja do morebitne spremembe zakonodaje!*

::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

#### Obrazec 2: IZJAVA POSAMEZNIKA (čebelarja) O BOLEZENSKIH ZNAKIH

**(***Vir: Uradni list Republike Slovenije, št. 82/21. 8. 2003, stran 12224)*

Ime in priimek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov prebivališča:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delovno mesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opis bolezenskih znakov:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bolezenski znak** | **Da** | **Ne** | **Datum pojava** |
| bruhanje |  |  |  |
| driska |  |  |  |
| zlatenica |  |  |  |
| gnojne spremembe na koži, ob nohtih, občasni ječmen, gnojne rane |  |  |  |
| izcedek iz oči, ušes, nosu |  |  |  |
| bivanje v tujini |  |  |  |
| driska in/ali bruhanje v družini |  |  |  |

Če ste na katero koli vprašanje odgovorili z DA, prosimo, da dodatno razložite svoje težave:

Potrjujem, da so odgovori na vprašanja ter dodatne informacije resnični.

Podpis osebe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Napotek na zdravniški pregled  da  ne

Podpis nosilca živilske dejavnosti oziroma odgovorne osebe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnite po potrebi v primeru opisanih bolezenskih znakov!*

Obrazec 3: ZAGOTAVLJANJE SLEDLJIVOSTI

Leto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Pridelava medu** | | | | | | | | **Senzorična ocena** | | |  | **Vzorčenje** | **Komu ste med prodali?** | |
| Datum točenja | Lokacija pridelave/ paše | Kraj točenja | Količina pridelanega medu | | | Serija lot | Lokacija skladiščenja | Vonj/okus/barva | | Vrsta medu | Uporabno najmanj do | Odvzem kontrolnih vzorcev | Količina  (kg) | Kupec (končni potrošnik, trgovina, polnilec, zaloga) |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnjujte sproti po opravljenem delu! Isti obrazec si pripravite tudi za ostale čebelje pridelke.*

Obrazec 4A: FORMULAR ZA SAMOKONTROLO

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. KRMLJENJE

* Ali sem čebele krmil med dvema pašama?  da  ne
* Če da,
* Ali sem sate za pridobivanje medu odstranil?  da  ne
* Zakaj sem krmil? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ali sem točil po krmljenju?  da  ne
* Ali imam na vpogled račun za sladkor, sladkorne pogače, sladkorni sirup, …?  da  ne
* Ali sem zagotovil, da predelana sladkorna raztopina ni prišla v med?  da  ne

2. BOLEZNI

* Ali hranim in vodim dnevnik veterinarskih posegov?  da  ne
* Ali hranim dokazila o nabavi zdravil?  da  ne

3. ZATIRANJE VOŠČENE VEŠČE

* S katerimi sredstvi sem zatiral voščeno veščo?
  1. leto 20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ali imam shranjene račune nakupa sredstev?  da  ne

4. UPORABA POMIRJEVAL

* Ali sem uporabljal kemijska pomirjevala za čebele ?  da  ne
* In če, katera pomirjevala?
  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ali imam shranjene račune nakupa sredstev?  da  ne

5. SATJE

* Ali sem zamenjal tretjino satja ?  da ne
* Ali sem točil sate z zalego?  da  ne

6. PROSTORI ZA TOČENJE

* Ali sem prostor pred točenjem očistil?  da  ne
* Ali sem zagotovil ustrezna umivalna mesta (za osebje, posodo ter pripomočke)?

da  ne

7. ROKOVANJE Z ŽIVILI

* Ali so čebelarji in osebe, ki rokujejo z živili, ustrezno oblečeni in imajo po potrebi spete lase?

da  ne

* Ali smejo med rokovanjem z živili v prostor zaiti živali?  da  ne
* Ali je med rokovanjem z živili omogočeno umivanje rok?  da  ne
* Ali so na voljo brisače za enkratno uporabo in tekoče milo?  da  ne
* Ali so osebe, ki rokujejo z živili v ustreznem zdravstvenem stanju?  da  ne

8. TOČENJE MEDU

* Iz katerega materiala je točilo?  nerjaveča pločevina drugo
  + Katera druga \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ali sem točilo očistil?  da  ne
* Ali je oprema za odkrivanje medenega satja zarjavela?  da  ne
* Ali je bila vsebnost vode v medu ob točenju ustrezna?  da  ne
* Pri točenju uporabljam cedila?  da  ne
* Če ne:
  + V koliko dneh po točenju opravim prvo posnemanje medu?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. POSODE ZA MED

* Iz katerega materiala so posode za med? nerjaveča pločevina umetna masa, primerna za živila drugo  bela pločevina aluminij (ta dva materiala nista ustrezna)
* Ali sem posode za med očistil?  da  ne

10. PROSTORI ZA POLNJENJE

* + Ali sem prostore pred polnjenjem ustrezno očistil?  da  ne
  + Ali je omogočeno pomivanje posod in ostalih pripomočkov?  da  ne
  + Ali so umivalniki za umivanje rok ločeni od korit za pomivanje opreme?  da  ne
  + Ali imam zagotovljen prostor za shranjevanje čistilnih sredstev in pripomočkov za čiščenje?

da  ne

* + Ali se da tla enostavno čistiti?  da  ne
  + Ali imam vzpostavljen nadzor nad škodljivci?  da  ne, kako \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. OSKRBA S PITNO VODO

* Ali imam zagotovljeno zdravstveno ustrezno pitno vodo iz javnega vodovoda?  da  ne
* Če ne:
  + Ali imam dokazila o ustreznosti pitne vode?  da  ne, za katero leto \_\_\_\_\_\_

12. KAKŠNO JE SKLADIŠČE ZA MED?

* Skladišče je: temno, svetlo, suho, vlažno hladno in brez tujih vonjev, toplo.
* Kako shranjujem med v satju?  v zaprtih posodah  zavit v folijo ga ne pridelujem

13. UTEKOČINJANJE MEDU

* Ali sem med utekočinil s toplotno obdelavo?  da  ne
* Če da, kako:
* Melitherm max. 55 °C?  da  ne
* Toplotna komora  da  ne
* Segrevanje ne več kot 3 dni?  da  ne
* In dosežena temperatura max. 40 °C?  da  ne oz. več kot\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_°C
* Drugo?  da Opiši kako. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. UPOSABLJANJE ČEBELARJEV

* Katerih usposabljanj sem se v tem letu udeležil? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ali obnavljam znanje s področja Smernic dobrih higienskih navad v čebelarstvu vsaj na vsake tri leta?  da  ne
* Ali imam shranjena potrdila o opravljenem usposabljanju s področja Smernic dobrih higienskih navad v čebelarstvu?  da  ne

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnite enkrat letno, priporočamo, po končani čebelarski sezoni (september-november)!*

Obrazec 4B: FORMULAR ZA SAMOKONTROLO-PRIDELAVA CVETNEGA PRAHU, MATIČNEGA MLEČKA IN PROPOLISA

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. MATIČNI MLEČEK

* Iz kakšnega materiala so matični lončki? voščeni plastični
* Če so voščeni:
  + Ali je poreklo voska znano?  da  ne
  + Ali je zagotovljen vosek brez ostankov kemijskih sredstev?  da  ne
* Kje shranjujem matični mleček?  v hladilniku v zamrzovalniku
* Pri kateri temperaturi ga shranjujem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Kako konzerviram matični mleček?  z zamrzovanjem  z liofilizacijo z medom

2. CVETNI PRAH

* Ali sem zagotovil, da so smukalniki pred uporabo očiščeni?  da  ne
* Ali dnevno pobiram cvetni prah iz smukalnikov?  da  ne
* Ali so smukalniki zaščiteni pred dežjem?  da  ne
* Ali sem za pridobivanje cvetnega prahu v satju (izkopanec) zagotovil nezaleženo satje?  da  ne
* Ali so v bližini površine, vključene v intenzivno kmetijstvo?  da  ne
* Če da:
  + - Ali sem zagotovil, da v času uporabe pesticidov cvetnega nisem smukal?

da  ne

* Če ne:
  + - Ali je bila opravljena analiza cvetnega prahu na prisotnost pesticidov?

da  ne

* Kako shranjujem cvetni prah? Opišite! \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Kako sušim cvetni prah? Opišite!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. PROPOLIS

* Ali sem zagotovil, da propolis namenjen za izdelavo tinktur ali krem nima ostankov kemijskih sredstev (akaricidov, …)?  da  ne
* Kako shranjujem propolis? Opišite!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ali imam ustrezne dokumente o alkoholu ali drugih topilih za pripravo izdelkov iz propolisa?

da  ne

* V kakšne stekleničke polnim propolis? temne svetle steklene plastične

#### 

*Obrazec izpolnite samo čebelarji, ki poleg medu pridelujete še druge čebelje pridelke: cvetni prah, matični mleček, propolis. Priporočamo, da obrazec izpolnite, po končani čebelarski sezoni (september-november)!*

Obrazec 5: POLNJENJE MEDU IN PORABA ZAŠČITNIH PRELEPK SMGO

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lot** | **Količina medu (celota)** | **Datum polnjenja** | **Kraj polnjenja** | **Količina medu SMGO** | **Število prelepk SMGO** | **Število uničenih prelepk** | **Razlog uničenja\*** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnite čebelarji, ki ste v sistemu SMGO! Izpolnjujte ga sproti po opravljenem delu!*

Obrazec 6: PRIMER OBRAZCA ZA KOREKCIJSKE POSTOPKE, ki ga izpolni čebelar

|  |
| --- |
| Opis odstopanja: |

|  |
| --- |
| Predlagani korektivni ukrep: |
| Rok izvedbe: |

KOREKCIJSKI POSTOPEK IZPISAL/A: podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KOREKCIJSKI POSTOPEK IZVEDEL/A: podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poslano v vednost:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ČEBELAR V SISTEMU SMGO:**

**ZAPIS UGOTOVITEV NOTRANJE PRESOJE IN KOREKTIVNIH UKREPOV:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | B | C |
| Datum notranje presoje | Ime in priimek presojevalca | Presojevalčev podpis |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Korektivni ukrep bo izveden: | Po dokumentaciji |
| Dodaten obisk na lokaciji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Korektivni ukrep preverjen:  X = neskladnost odpravljena  X= neskladnost ni odpravljena  ( ustrezno obkroži ) | Datum: | Podpis terenskega svetovalca: |

*Obrazec izpolnite v primeru potrebnega korekcijskega postopka!*

Obrazec 7: NADZOR TEMPERATURE V HLADILNIKIH IN ZAMRZOVALNIKIH

Oznaka hladilnika/zamrzovalnika ali prostora, kjer se nahaja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATUM** | **TEMPERATURA v °C za**  **hladilnik**  **(+5 °C )+2 °C** | **TEMPERATURA v °C za**  **zamrzovalnik**  **(-18 °C )+2 °C** | **KOREKCIJSKI POSTOPEK**  **(a, b, c)** | **PODPIS**  **čebelarja ali pomočnika** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Korekcijski postopek\*

Ob odstopanju temperature zraka v hladilniku od predpisane temperature se takoj **a)** izmeri še temperatura cvetnega prahu in/ali matičnega mlečka.

Če odstopa tudi temperatura svežega cvetnega prahu in/ali matičnega mlečka, se čebelar odloči za sledeče ukrepe:

**b)** izmeri središčno temperaturo in če presega temperaturo za več kot +3 °C **(nad +7 °C )** se ju takoj

**c)** prestavi v drug hladilnik.

*Obrazec izpolnjujte redno, dnevno v primeru shranjevanja cvetnega prahu in matičnega mlečka v hladilniku in tedensko v primeru shranjevanja v zamrzovalniku!*

Obrazec 8: UMIK/ODPOKLIC (primer obrazca)

(Vir: Ur. l.. RS, št. 56/03, Uredba o koordinaciji delovanja ministrstev in njihovih organov v sestavi s pristojnostmi na področju varnosti hrane oziroma živil, pri vključevanju v postopke analize tveganja)

**OPOZORILO**

**Odpoklic izdelka (ali umik)**

Slika ali risba izdelka:

Ime proizvajalca (čebelarja): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vrsta in trgovsko ime izdelka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opis, vrsta ter velikost pakiranja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identifikacijski podatki (datum pridelave ali rok uporabe, serija LOT, navedba mesta odtisa teh podatkov na pakiranju):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razlogi za zdravstveno neustreznost izdelka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navodila za ukrepanje potrošnikov: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov ter telefonska številka podjetja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osebe, na katero se lahko potrošniki obrnejo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnite v primeru potrebnega odpoklica ali umika izdelka!*

Obrazec 9: HOMOGENIZACIJA MEDU

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | **Čebelarjeva senzorična ocena in mnenje o vrsti medu** | | | |  | |
| **Izvorni lot** | **Količina medu** | **Skupna količina medu** | **Novi Lot** | **Vonj** | **Okus** | **Barva** | **Vrsta medu** | **Rok uporabnosti** | **Odvzem kontrolnih vzorcev** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnjujete le v primeru homogenizacije medu!*

Obrazec 10: KRMLJENE ČEBEL Z MEDOM

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum krmljenja**  **(od-do)** | **Količina medu za krmljenje (kg)** | **Lot lastnega medu za krmljenje\*** | **Lot kupljenega medu za krmljenje\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*pozor glede spor hude gnilobe

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Obrazec izpolnjujete le v primeru krmljenje čebel z medom in če sem vključen v sistem SMGO!*

Obrazec 11: PRIMER OBRAZCA ZA IZVAJANJE KONTROLE KOLIČIN PREDPAKIRANIH IZDELKOV

Ime izdelka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nazivna količina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dovoljena odstopanja pri polnjenju:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazivna količina** | **Dovoljeni negativni odstopek** | **Minimalna količina polnjenja** |
| 900 g | 15 g | 885 g |
| 450 g | 13 g | 437 g |
| 250 g | 9 g | 241 g |

Kontrola tehtanja:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum polnjenja:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **L\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Datum kontrole polnjenja:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Datum polnjenja:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **L\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Datum kontrole polnjenja:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Zap. št. | Neto količina | Zap. št. | Neto količina |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| … |  |  |  |
| Skupaj: |  |  |  |
| Povprečje: |  |  |  |

Pregledal:

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Priporočamo, da preverite 10 % napolnjenih kozarcev!*

Obrazec 12: PRIMER EVIDENCE ČIŠČENJA IN KONTROL (čebelar izpolni po izvedeni nalogi)

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KAJ** | **KDAJ** | | **S ČIM** | **KAKO** |
| **naprava oz. površina** | **kdaj** | | **ime sredstva, ki se uporablja (čistila),** | **Način kontrole (čiščenja, voda, DDD)** |
| GENERALNO Čiščenje **PRED** točenjem |  | |  |  |
| SPROTNO Čiščenje **MED** točenjem |  | |  |  |
| GENERALNO Čiščenje **PO** točenjem |  | |  |  |
| PROSTOR IN OPREMA: |  | |  |  |
| čiščenje predalčkov/zbiralnikov za cvetni prah |  | |  |  |
| posode /pitalniki za krmljenje čebel | |  |  |  |
| prostor za skladiščenje satja | |  |  |  |
| kontrola ali menjava ležajev, tesnil na opremi | |  |  |  |
| delovni pripomočki, orodje (cedila, noži, vilice, kapalke …) |  | |  |  |
| posode za med |  | |  |  |
| točila |  | |  |  |
| kozarci in pokrovčki (embalaža) |  | |  |  |
| naprave za topljenje/mešanje medu |  | |  |  |
| umivalniki/pomivalna korita |  | |  |  |
| VODA: | |  | / |  |
| Kontrola in menjava ali čiščenje filtrov za vodo | | jih nimam  \_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
| Čiščenje cistern za vodo in kloriranje (potrdila, računi v primeru, da imamo cisterne) | | jih nimam  \_\_\_\_\_\_\_ | / |  |
| DDD- KONTROLA | |  | / |  |
| Kontrola prisotnosti glodavcev, insektov | |  | / |  |

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Priporočamo, da obrazec izpolnite po opravljeni nalogi!*

Obrazec 13: NAČRT/PLAN IN REALIZACIJA USPOSABLJANJA ČEBELARJEV

Leto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEMA IZOBRAŽEVANJA/**  **USPOSABLJANJA** | **ORGANIZATOR/**  **IZVAJALEC** | **PREDVIDENI ČAS**  **(mesec )** | **DATUM udeležbe na usposabljanju/ izobraževanju** |
| Seznanitev s smernicami in osnovami HACCP v čebelarstvu | ČZS-JSSČ | 2015 ……..  2016 ……  2017 ……... |  |
| Program Varoza čebel | NVI-ČZS-JSSČ | 2015 ……..  2016 ……  2017 ……... |  |
| Tehnologija pridobivanja medu in čebeljih pridelkov | ČZS-JSSČ | 2015 ……..  2016 ……  2017 ……... |  |
| Marketing za čebelarje | ČZS-JSSČ | 2015 ……..  2016 ……  2017 ……... |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ostala usposabljanja vpiše čebelar sam.

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPOMBE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Priporočamo, da enkrat letno pripravite načrt usposabljanja!*