



**ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ
ΦΥΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΔΟΣ: ΑΡ.:
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:
ΠΟΛΗ:
ΤΗΛ.:
ΦΑΞ:
E-MAIL:
Α.Φ.Μ.:
Δ.Ο.Υ.:

Ημερομηνία,/...../.....

Προς
ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΦΥΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
(ΜΦΙ)
Στ. Δέλτα 8
145 61 Κηφισιά

ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ:..... **ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΦΥΤΟΥ**.....

ΠΟΙΚΙΛΙΑ (ή ΥΒΡΙΔΙΟ)/ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΦΥΤΟΥ:.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ:.....

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ (Οδός-Αριθμός-Ταχυδρομικός Κώδικας-Πόλη)

..... **ΤΗΛ.:**.....

ΤΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (Περιφερειακή Ενότητα-Δήμος-Πόλη-Τοποθεσία/Τοπωνύμιο):

ΕΙΔΟΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ: Υπαίθρια Θερμοκηπιακή

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ:..... **ΗΛΙΚΙΑ ΦΥΤΩΝ:**.....

ΑΡΔΕΥΣΗ: Ναι Όχι **ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΡΔΕΥΣΗΣ:**.....

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ: σε κηλίδες σε γραμμές ακανόνιστα

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ: πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ:.....

ΠΟΣΟΣΤΟ ΦΥΤΩΝ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:.....

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (περιγράψτε αναλυτικά τα συμπτώματα και αναφέρετε αν υπάρχει εξέλιξη/διαφοροποίηση στην εικόνα των συμπτωμάτων με το χρόνο):.....

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ/ΑΜΕΙΨΙΣΠΟΡΑ:.....

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ/ΕΝΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ:.....

ΛΙΠΑΝΣΗ: Ναι Όχι

ΕΙΔΟΣ/ΤΥΠΟΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΟΣ:.....

ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΛΙΠΑΣΜΑΤΟΣ (ανά φυτό ή στρέμμα): ΗΜ/ΝΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ:.....

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΦΥΤΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ: Ναι Όχι

Αν ναι, ποια φυτοπροστατευτικά προϊόντα (μυκητοκτόνα, εντομοκτόνα) εφαρμόστηκαν:

1. Πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων (σκεύασμα, συνδυασμός με άλλα σκευάσματα ή διαφυλλικά λιπάσματα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):.....

2. Μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων (σκεύασμα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):.....

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΖΙΖΑΝΙΟΚΤΟΝΩΝ/ΦΥΤΟΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ (ΦΥΤΟΡΜΟΝΩΝ) ΟΥΣΙΩΝ: Ναι Όχι

Αν ναι, ποια ζιζανιοκτόνα/φυτορρυθμιστικές ουσίες εφαρμόστηκαν:

1. Σε αυτή την καλλιέργεια (σκεύασμα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):

2. Στην προηγούμενη καλλιέργεια (σκεύασμα, δόση εφαρμογής, ημ/νια εφαρμογής):

ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΦΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΖΙΖΑΝΙΟΚΤΟΝΩΝ Ή ΦΥΤΟΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ:.....

ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ [συμπληρώστε μόνο στην περίπτωση που επιθυμείτε να γίνει συγκεκριμένη εργαστηριακή εξέταση, π.χ. μυκητολογική, βακτηριολογική, εντομολογική, φυλλοδιαγνωστική, εξέταση χώματος (είδος εξέτασης) κλπ.]:

ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (αναφέρατε άλλα πρόσθετα στοιχεία που αφορούν στην καλλιέργεια και δεν περιλαμβάνονται παραπάνω):.....

ΕΧΕΙ ΑΠΟΣΤΑΛΕΙ ΔΕΙΓΜΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΓΡΟΤΕΜΑΧΙΟ ΜΕ ΙΔΙΑ/ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ; Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, αναφέρατε τα αποτελέσματα της εργαστηριακής εξέτασης ή τον αριθμό πρωτοκόλλου της έγγραφης απάντησης που λάβατε από το ΜΦΙ:.....

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

(Υπογραφή)



ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

- 1) Τμήμα Φυτοπαθολογίας: 210-8180235
- 2) Τμήμα Εντομολογίας και Γεωργικής Ζωολογίας: 210-8180250
- 3) Τμήμα Ελέγχου Γεωργικών Φαρμάκων και Φυτοφαρμακευτικής: 210-8180332, 210-8180334
- 4) Τμήμα Διοικητικού/Πρωτόκολλο: 210-8180204, Fax: 210-8077506