



Saapumispäivä	Dnro
---------------	------

Tutkimustodistus toimitetaan automaattisesti näytteen lähettäjälle sekä pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkärille ja läänineläinlääkärille MMM 24/EEO/2006 4 § nojalla. Tutkimus on asiakkaalle maksuton ensimmäisellä ja toisella näytteenottokerralla. Näytteiden lähettämisestä on sovittava Kuopion laboratorion kanssa.

Täytä koneella tai selvästi tekstaten. \* Tähdellä merkityt kohdat ovat pakollisia tietoja.

**YHTEYSTIEDOT – LÄHETTÄVÄ ELÄINLÄÄKÄRI**

Nimi ja virka-asema	Puhelin
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	
Lähettävä eläinlääkäri on pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkäri <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei (täytä yhteystiedot kohtaan 3)	Kunta (ja kuntayhtymä)

**YHTEYSTIEDOT – TILA/PITOPAIKKA**

Omistajan nimi	Puhelin	
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka		
Tilatunnus (9 numeroa)*	Pitopaikkatunnus (12 numeroa)* <b>FI</b>	Y-tunnus
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

**YHTEYSTIEDOT – KUNNANELÄINLÄÄKÄRI**

Nimi	Kunta (ja kuntayhtymä)
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

**YHTEYSTIEDOT – LÄÄNINELÄINLÄÄKÄRI**

Nimi	Aluehallintavirasto	Toimipaikka
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:		

**YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 1**

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	



**YHTEYSTIEDOT – MUU TIEDOKSISAAJA 2**

Nimi	Yritys ja tehtävänimike
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

**TUTKIMUSPERUSTE**

<input type="checkbox"/> Naudassa todettu EHEC-bakteeri	<input type="checkbox"/> Epäilty yhteys ihmisten EHEC-tartuntoihin				
Todettu seroryhmä					
<input type="checkbox"/> O157	<input type="checkbox"/> O26	<input type="checkbox"/> O145	<input type="checkbox"/> O103	<input type="checkbox"/> O111	<input type="checkbox"/> Joku muu, mikä?

**NÄYTTEENOTTO**

Näytteenottokerta	Näytteenottopäivä
Ympäristönäytteitä	kpl
Rehunäytteitä	kpl
Yksilöulostenäytteitä	kpl
Yhteisulostenäytteitä	kpl, yhteensä eläimestä

**LISÄTIETOJA** (esim. ihmisten EHEC-tartuntojen jäljittämiseen liittyvien tutkimusten kannalta oleelliset taustatiedot)

--





**NÄYTETIEDOT – ULOSTENÄYTTEET**

<b>Näytteen tunniste</b>	<b>Eläinten lukumäärä</b>	<b>Näytteenottokohteen kuvaus tai eläimen tunniste</b>

Päiväys	Lähtävän eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	--

Näytteistä voidaan tehdä myös muita kuin tilaajan pyytämiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ei laskuteta tilaajalta. Ruokavirasto pidättää itsellään tutkimustulosten julkaisu oikeudet. Tuloksia voidaan julkaista erilaisissa raporteissa ja tilastoissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa ilman yksilöiviä tietoja