**Kunnaneläinlääkäri toimittaa kopion allekirjoitetusta tarkastuskertomuksesta aluehallintovirastoon.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tarkastuspäivämäärä: |  | Tarkastuskäynnin diaarinumero: |  |

**1. ELÄINTENPITÄJÄN TIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Pitopaikasta vastuussa oleva toimija: | Puhelinnumero: |
|  |  |
| Osoite: | Tilatunnus: |
|  |  |
| Eläinten pääasiallisen pitopaikan osoite (jos eri kuin yllä): |
|  |
| Pitopaikkatunnus/tunnukset: |
|  |

**2. VIRKAELÄINLÄÄKÄRIN TIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi: | Puhelinnumero: |
|  |  |
| Postiosoite: | Sähköpostiosoite: |
|  |  |

**3. ELÄINTEN LUKUMÄÄRÄ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lampaiden kokonaislukumäärä: |  | Vuohien kokonaislukumäärä: |  |
| Yli 12 kk ikäiset lampaat: |  | Yli 12 kk ikäiset vuohet: |  |

**4. LIITTYMISPÄIVÄMÄÄRÄ JA VOIMAKASSA OLEVA TERVEYSLUOKKA**

|  |
| --- |
| Päivämäärä, jolloin pitopaikka liittyi maedi-visna/CAE terveysvalvontaan: |
|  |
| Voimassa oleva status tai terveysluokka: |
|  |

**5. VIIMEISIMMÄT PITOPAIKASSA MAEDI-VISNAN TAI CAE:N VARALTA TEHDYT TUTKIMUKSET:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Näytteenottokerta | Näytteenottopäivämäärä | Tutkimustulos ja – numero | Tutkittujen eläinten lukumäärä |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. KLIININEN TUTKIMUS JA TARKASTUSKÄYNNILLÄ OTETUT NÄYTTEET:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Otettujen näytteiden lukumäärä: |  kpl. | Eläimet, joista näytteet on otettu, on erikseen merkitty eläinluetteloon. |
| [ ]  Eläinluettelo, liite 1\* |
| Eläinten kliininen tarkastus: |
| [ ]  ei maedi-visnaan tai CAE:n viittaavia oireita |
| [ ]  maedi-visnaan tai CAE:n viittaavia oireita, täydennä lisätietoja kohtaan 7. |

**7. LISÄTIETOJA**

|  |
| --- |
|  |

**Yllä mainituista pitopaikoista vastaavana toimijana vakuutan, että olen noudattanut maedi-visna/CAE terveysvalvonnan ehtoja koskien uusien eläinten hankintaa ja muita tartuntaa ennaltaehkäiseviä toimia.**

[ ]  Haluan, että terveysvalvontaan kuuluvien pitopaikkojeni terveysluokka arvioidaan uudelleen siinä vaiheessa kun nykyisestä poikkeavan terveysluokan vaatimukset täyttyvät. Olen tietoinen, että AVI.n tekemä päätös on maksullinen.

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka ja aika | Eläintenpitäjän allekirjoitus |
|  |  |

**Terveystarkastuksen yhteydessä olen selvittänyt, että pitopaikassa on noudatettu maedi-visna ja CAE terveysvalvonnan ehtoja ja velvoitteita.**

|  |  |
| --- | --- |
| Paikka ja aika | Kunnaneläinlääkärin allekirjoitus |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*LIITTEET: | [ ]  Liite 1 | [ ]  Muut liitteet: |  |

JAKELU: 1. Läänineläinlääkäri 2. Pitopaikka

Kunnaneläinlääkärin on lähetettävä yksi kopio asiakirjasta aluehallintovirastoon viikon kuluessa asiakirjan allekirjoittamisesta.