



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 terveystarkastukseen:
Voimassa oleva status tai terveystaso:

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.
<input type="checkbox"/>	Eläinluettelo, liite 1*	
Eläinten kliininen tarkastus:		
<input type="checkbox"/>	ei maedi-visnaan tai CAE:n viittaavia oireita	
<input type="checkbox"/>	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 terveystarkastuksen ehtoja koskien uusien eläinten hankintaa ja muita tartuntaa ennaltaehkäiseviä toimia.

Haluan, että terveystarkastukseen kuuluvien pitopaikkojen terveystarkastus arvioidaan uudelleen siinä vaiheessa kun nykyisestä poikkeavan terveystarkastuksen 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 terveystarkastuksen ehtoja ja velvoitteita.

Paikka ja aika	Kunnaneläinlääkäriä allekirjoitus
----------------	-----------------------------------

*LIITTEET: Liite 1 Muut liitteet: _____

JAKELU: 1. Läänineläinlääkäri 2. Pitopaikka

Kunnaneläinlääkäriä on lähetettävä yksi kopia asiakirjasta aluehallintovirastoon viikon kuluessa asiakirjan allekirjoittamisesta.