



Tjänstveteminären sänder en kopia av den undertecknade inspektionsberättelsen till Livsmedelsverket (kirjaamo@ruokavirasto.fi).

Datum för kontrollen:

Besökets diarienummer:

1. Djurhållarens uppgifter

Aktör ansvarig för djurhållningsplatsen:

Telefon:

E-postadress:

Jag godkänner att dokumenten levereras elektroniskt.

Adress:

Lägenhetssignum:

Adress till djurens huvudsakliga djurhållningsplats (om den inte är samma som ovan):

Djurhållningsplatssignum (ett eller flera):

2. Tjänstveteminärens uppgifter

Namn:

Telefon:

Postadress:

E-postadress:

3. Antal djur

Totalt antal får:

Totalt antal getter:

Får äldre än 12 månader:

Getter äldre än 12 månader:

4. Anslutningsdatum och gällande hälsokategori

Datum då djurhållningsplatsen anslöts till hälsoövervakningen med tanke på maedi-visna/CAE:

Gällande hälsokategori:

5. Undersökningar som gjorts i besättningen beträffande maedi-visna/CAE

Provtagningsstillfälle (1, 2, 3 etc.)	Provtagningsdatum	Undersökningsresultat och -nummer	Provtagningsstillfälle (1, 2, 3 etc.)



6. Klinisk undersökning och prover som tagits under kontrollen

Antal prover: _____ st.	De djur som proverna togs av har noterats i djurförteckningen.
<input type="checkbox"/> Djurförteckning, bilaga 1*	
Klinisk undersökning av får och getter:	
<input type="checkbox"/> Inga symptom som tyder på maedi-visna eller CAE.	
<input type="checkbox"/> Symptom som tyder på maedi-visna eller CAE, fyll i tilläggsuppgifter i punkt 7.	

7. Tilläggsuppgifter

I egenskap av ansvarig för ovan nämnda djurhållningsplatser intygar jag att jag har iakttagit villkoren för hälsoövervakning med tanke på maedi-visna och CAE då det gäller anskaffning av nya djur och andra åtgärder som förebygger smitta.

Jag önskar att hälsokategorin för mina djurhållningsplatser som hör till hälsoövervakningen utvärderas på nytt i det skede då kraven uppfylls för en annan hälsokategori än den nuvarande. Jag är medveten om att Livsmedelsverkets beslut är avgiftsbelagt.

Ort och tid	Djurhållarens underskrift
-------------	---------------------------

Jag har klarlagt i samband med hälsokontrollen att villkoren och skyldigheterna för hälsoövervakning med tanke på maedi-visna och CAE har iakttagits på djurhållningsplatsen.

Ort och tid	Tjänsteveterinärens underskrift
-------------	---------------------------------

*BILAGOR:	<input type="checkbox"/> Bilaga 1
	<input type="checkbox"/> Övriga bilagor:

Distribution: 1. Statsveterinär / Livsmedelsverket 2. Djurhållningsplats

Tjänsteveterinären ska sända en kopia av dokumentet till Livsmedelsverket inom en vecka efter att dokumentet har undertecknats.