



Kunnaneläinlääkäri toimittaa kopion allekirjoitetusta tarkastuskertomuksesta Ruokavirastoon (kirjaamo@ruokavirasto.fi).

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 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 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 Ruokaviraston 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	Kunnaneläinlääkäriin allekirjoitus
----------------	------------------------------------

*LIITTEET: ☐ Liite 1 ☐ Muut liitteet: _____

JAKELU: 1. Valtioneläinlääkäri/ Ruokavirasto 2. Pitopaikka

Kunnaneläinlääkäriin on lähetettävä yksi kopio asiakirjasta Ruokavirastoon viikon kuluessa asiakirjan allekirjoittamisesta.