



1. Eläintenpitäjän tiedot

Toiminnanharjoittaja / yritys ¹ :	Y-tunnus:
Toiminnanharjoittajan / yrityksen osoite:	Puhelin:
Pitopaikan (laitoksen tai luonnonravintolammikon) nimi (jokaiselle pitopaikalle täytetään oma kaavake) ¹ :	
Pitopaikan osoite (jos eri kuin yllä):	
Vesiviljelyrekisterinumero (xx-xxx) ¹ : -	Terveyslupan numero ¹ :
Yhteyshenkilön nimi (jos eri kuin yllä):	Yhteyshenkilön puhelinnumero (jos eri kuin yllä):

2. Tiedot kaloista

Kalalajit:
Arvio kalamäärästä:
Vesistöalue:
Pitopaikan kalat tai mäti on peräisin: <input type="checkbox"/> Luonnonvaraisista kaloista <input type="checkbox"/> Viljellyistä kaloista
Tuotantosuunta (rastita useampia, jos tarpeen): <input type="checkbox"/> Pitopaikasta siirretään kalaa tai mätiä elävänä muille laitoksille <input type="checkbox"/> Pitopaikassa on emokaloja <input type="checkbox"/> Pitopaikasta siirretään kalaa tai mätiä istutuksiin sisävesialueelle <input type="checkbox"/> Pitopaikassa on hautomo <input type="checkbox"/> Pitopaikka on luonnonravintolammikko <input type="checkbox"/> Kyseessä on pelkkä hautomo
Lisätietoja:

3. Pitopaikassa* aiemmin tehdyt näytteenotot BKD -taudin varalta (kahden edeltävän vuoden ajalta)

Näytteenotto-päivämäärä:	Tutkimustulos:	Tutkittujen kalojen lkm:	Allas / emokalojen vesistö:	Laji:
<input type="checkbox"/> Kaloja ei ole aikaisemmin tutkittu BKD:n varalta				

¹Yläviitteellä merkittyjä tietoja käytetään julkisessa, internetpohjaisessa rekisterissä

* Luonnonravintolammikoista ei oteta näytteitä BKD:n varalta, mutta mainitkaa tässä myös lammikossa olevien/olleiden kalojen emokaloista otetut näytteet jos kalat ovat/ovat olleet luonnonvaraisten emokalojen jälkeläisiä.



Onko laitokselta koskaan löydetty BKD:tä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Jos on, niin milloin?
Muuta huomioitavaa:

6. Sitoutuminen terveystalvontaan

Yllä mainituista eläintenpitopaikoista vastaavana toimijana:

- sitoudun noudattamaan BKD:n terveystalvonnan ehtoja koskien epäillyn tai todetun BKD-tapauksen ilmoittamista, uusien eläinten hankintaa ja velvollisuuttani huolehtia kunnaneläinlääkärin tarkastuksista ja tarvittavasta näytteenotosta

Paikka ja aika

Laitoksesta / luonnonravintolammikoista vastuussa olevan toimijan allekirjoitus

Toimijan on hyvä jättää liittymisilmoituksesta kopio itselleen.

Jakelu: Läänineläinlääkäri

Läänineläinlääkärin on lähetettävä kopio tästä asiakirjasta pitopaikan sijaintikunnan kunnaneläinlääkärille kuukauden kuluessa liittymisilmoituksen saapumisesta aluehallintovirastoon.