

REMISS
 för undersökning av salmonella hos fjäderfä
 vid ett av Evira godkänt laboratorium¹⁾

Inkommit, datum	Dnr
kl:	

BROILERPRODUKTION (en separat blankett fylls i för varje flock, obligatoriska uppgifter är markerade med asterisk (*)).

UPPGIFTER OM ÄGAREN / INNEHAVAREN

Namn:		Telefon:
Näradress:		E-postadress:
Postnummer:	Postanstalt:	FO-nummer:
Lägenhetssignum:	Djurhållningsplatsens signum*:	Kommun, där djurhållningsplatsen är belägen:
Regionförvaltningsverket:	Kommunveterinärens namn och telefonnummer:	

Flocksignum*:	Flockens ålder*: veckor	Provtagningsdatum:
---------------	----------------------------	--------------------

Far- eller morföräldrad:	<input type="checkbox"/> flock med dagsgamla kycklingar	<input type="checkbox"/> avelsuppfödningflock	<input type="checkbox"/> värpande föräldraflock
Föräldrad:	<input type="checkbox"/> flock med dagsgamla kycklingar	<input type="checkbox"/> avelsuppfödningflock	<input type="checkbox"/> värpande föräldraflock
Produktionsled:	<input type="checkbox"/> uppfödningflock		
Produktionsmetod:	<input type="checkbox"/> småskalig verksamhet (JSMf 1037/2013 15 §)		
Kläckeri:	<input type="checkbox"/> kläckeri		
Uppgifter om provet (uppfödningstall och värpstall):	<input type="checkbox"/> sockprov	<input type="checkbox"/> pappersunderlag från dagsgamla kycklingar	
	<input type="checkbox"/> strykningprov från transportlådor för dagsgamla kycklingar	<input type="checkbox"/> strykningdammprov	
	<input type="checkbox"/> dammprov	<input type="checkbox"/> ytrenhetsprov	<input type="checkbox"/> annat
Uppgifter om provet (kläckerier):	<input type="checkbox"/> prov av produktionsmiljön/strykningprov	<input type="checkbox"/> prov av produktionsmiljön/dammprov	
	<input type="checkbox"/> ytrenhetsprov	<input type="checkbox"/> annat	

Orsak till provtagningen:	<input type="checkbox"/> provtagning av en aktör som ingår i den obligatoriska hälsoövervakningen <input type="checkbox"/> provtagning av en myndighet som ingår i den obligatoriska hälsoövervakningen <input type="checkbox"/> annan provtagning av en myndighet (t.ex. misstanke), orsak: <input type="checkbox"/> prov, som inte ingår i hälsoövervakningen, vilket:
---------------------------	---

SPECIFIKATION AV PROVERNA

Provtagaren fyller i:			Laboratoriet fyller i:	
Provnummer	Uppgifter om provet	Provtagningsplats	Laboratoriets dnr	Undersökningresultat

REMISS
för undersökning av salmonella hos fjäderfä
vid ett av Evira godkänt laboratorium

Faktura:
<input type="checkbox"/> till ägaren <input type="checkbox"/> avgiftsfri undersökning, orsak:

Svaret skickas också för kännedom till:
<input type="checkbox"/> kommunveterinären:
<input type="checkbox"/>

Datum	Provtagarens underskrift och namnförtydligande
-------	--

SÄNDANDE AV SALMONELLASTAMMAR TILL FORTSATTA UNDERSÖKNINGAR

(den avsändande laboratoriet fyller i)

Undersökningen inleddes:	Datum:	kl:
--------------------------	--------	-----

Antalet kulturer:	st.	agar:
-------------------	-----	-------

Provernas diarienummer (skrivs också på skålen/skålarna)
--

För kännedom:

Laboratoriets namn:	Telefon:
Näradress:	Fax:
Postnummer:	Postanstalt:
Laboratoriets kontaktperson:	

Det undersökande laboratoriet sänder en kopia av remissen tillsammans med kulturerna till Evira i Kuopio.

¹Evira undersöker inte proven utan de undersöks i laboratorium som godkänts av Evira. Laboratorierna kan hittas på adressen: www.evira.fi > Om Evira > Om oss > Verksamhet > Laboratieverksamhet > Laboratorier godkända av Evira > Godkända laboratorier > Djursjukdomar