Evira

REMISS
för undersökning av salmonella hos fjäderfä vid ett av Evira godkänt laboratorium[1)]

Inkommit, datum	Dnr
kl:	

KALKONPRODUKTION (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:

Föräldraled:	☐ flock med dagsgamla kycklingar ☐ avelsuppfödningsflock ☐ värpande föräldraflock
Produktionsled:	☐ uppfödningsflock
Produktionsmetod:	☐ småskalig verksamhet (JSMf 1037/2013 15 §)
Kläckeri:	☐ kläckeri
Uppgifter om provet (uppfödningsstall och värpstall):	☐ sockprov ☐ pappersunderlag från dagsgamla kycklingar ☐ strykningsprov från transportlådor för dagsgamla kycklingar ☐ strykningsdammprov ☐ dammprov ☐ ytrenhetsprov ☐ annat
Uppgifter om provet (kläckerier):	☐ prov av produktionsmiljön/strykningsprov ☐ prov av produktionsmiljön/dammprov ☐ ytrenhetsprov ☐ annat

Orsak till provtagningen:	☐ provtagning av en aktör som ingår i den obligatoriska hälsoövervakningen ☐ provtagning av en myndighet som ingår i den obligatoriska hälsoövervakningen ☐ annan provtagning av en myndighet (t.ex. misstanke), orsak: ☐ prov, som inte ingår i hälsoövervakningen, vilket:

SPECIFIKATION AV PROVERNA

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

Evira

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

Faktura:
☐ till ägaren ☐ avgiftsfri undersökning, orsak:

Svaret skickas också för kännedom till:
☐ kommunveterinären:
☐

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.

[1)] **Evira 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 > Laboratorieverksamhet > Laboratorier godkända av Evira > Godkända laboratorier > Djursjukdomar