



AV SALMONELLA HOS FJÄDERFÄ

vid ett officiellt eller egenkontrolllaboratorium utsett av Livsmedelsverket¹⁾

provtagningen i början av veckan (MÅ-TI), laboratoriet undersöker inte prov, som har tagits över 72 timmar tidigare

Inkommit, datum	Dnr
kl:	

KALKONPRODUKTION (en separat blankett fylls i för varje flock, uppgifter obligatoriska för att följa förverkligandet av salmonellakontrollprogrammet).

UPPGIFTER OM ÄGAREN / INNEHAVAREN

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

Flocksignum	Flockens ålder veckor	Provtagningsdatum
-------------	--------------------------	-------------------

Föräldraled:	<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 316/2021 19 §)		
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"/> regelbunden provtagning av en aktör som ingår i salmonellaövervakningen
	<input type="checkbox"/> myndighetsprovtagning inom salmonellaövervakningen
	<input type="checkbox"/> annan provtagning av en myndighet (t.ex. misstanke), orsak:
	<input type="checkbox"/> annan undersökning, vilken:

SPECIFIKATION AV PROVERNA

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

