

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

Ankomstdatum kl:	Dnr
---------------------	-----

FJÄDERFÄPRODUKTION (icke broiler-, kalkon- eller äggproduktion)
en separat blankett fylls i för varje flock

UPPGIFTER OM ÄGAREN / ÄGARFÖRETAGET (endast ett namn, om flera ägare)

Namn		Telefon
Adress, postnummer och postanstalt		
E-postadress		FO-nummer
Lägenhetssignum	Anläggningens signum FI	Kommun, där anläggningen är belägen
<input type="checkbox"/> Faktura till ägaren		<input type="checkbox"/> Faktura till ägarföretaget (FO-nummer obligatorisk)

Regionförvaltningsverket	Kommunveterinärens namn och telefonnummer
Svaret för kännedom till <input type="checkbox"/> Kommunveterinären, e-postadress: _____	
Annan mottagare: _____	

UPPGIFTER OM PROVTAGAREN

<input type="checkbox"/> Ägare	<input type="checkbox"/> Veterinär	Annan provtagare:
Namn		Telefon
Adress, postnummer och postanstalt		
E-postadress		

UPPGIFTER OM PROVERNA

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

Fågelart:	<input type="checkbox"/> anka	<input type="checkbox"/> gås	<input type="checkbox"/> pärlhöna	<input type="checkbox"/> vaktel
	annan art, vad: _____			
Produktionsform:	<input type="checkbox"/> avelsuppfödning	<input type="checkbox"/> produktion av kläckägg	<input type="checkbox"/> köttproduktion	<input type="checkbox"/> äggproduktion
	<input type="checkbox"/> uppfödning för viltvård	<input type="checkbox"/> hobbyfågel	annan, vad: _____	
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"/> strykningsprov från transportlådor för dagsgamla kycklingar	<input type="checkbox"/> dammprov		
	<input type="checkbox"/> strykningsdammprov	<input type="checkbox"/> ytrenhetsprov	annat, vad: _____	
Uppgifter om provet (kläckerier):	<input type="checkbox"/> prov av produktionsmiljön/strykningsprov	<input type="checkbox"/> prov av produktionsmiljön/dammprov		
	<input type="checkbox"/> ytrenhetsprov	annat, vad: _____		

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

SPECIFIKATION AV PROVERNA

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

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

SÄNDANDE AV SALMONELLASTAMMAR TILL FORTSATTA UNDERSÖKNINGAR (den avsändande laboratoriet fyller i)

Undersökningen inleddes	Datum:	Metod	<input type="checkbox"/> ISO 6579-1:2017 / ISO 6579-1:2017, Amd 1/2020
		annan, vad:	
Antalet kulturer:	st.	Agar:	
Provernas diarienummer (skrivs också på skålen/skålarna)			

Laboratoriets namn	Telefon
Adress	Postnummer och postanstalt
Laboratoriets kontaktperson	E-postadress

För kännedom

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