|  |
| --- |
| Tarkastuksen syy (katso täytettävät kohdat kirjaimen mukaan): |
| [ ]  **A. Esikotelomätäepäily** | [ ]  **B. Taudin alkuperän ja levinneisyyden selvitys** | [ ]  **C. Saneerauksen jälkeinen tarkastus** |

**1. TARHAAJAN TIEDOT (A, B, C)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nimi: | Sähköpostiosoite: |
|  |  |
| Osoite: | Puhelinnumero: |
|  |  |

**2. TARKASTUKSEN KOHTEENA OLEVA PITOPAIKKA (A, B, C)** (oma lomake kullekin tarkastettavalle pitopaikalle/tarhalle)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tarhan nimi: | Pesien määrä: | \*Tarhan pitopaikkatunnus (12 numeroa): |
|  |  | **FI** |
| Tarhan osoite: | Tarhan sijaintikunta: |
|  |  |
| [ ]  Tarha ei ole rekisterissä tai ei tiedetä, onko se rekisterissä \* |
|  |

\*Rekisteröityminen eläinten pitäjä- ja pitopaikkarekisteriin on pakollista. [Linkki rekisterin sähköiseen asiointiin](https://epr.ruokavirasto.fi/front-page).

**3. TARHAAJAN MUUT PITOPAIKAT (B)**

Jos tarhaajalla on useita tarhoja varmista, että ne kaikki ovat rekisterissä tai liitä mukaan erillinen luettelo tarhaajan kaikista pitopaikoista (Tarhan nimi, pesien määrä, osoite ja sijaintikunta).

|  |  |
| --- | --- |
| Tarhaajan kaikki pitopaikat ovat ajantasaisesti rekisterissä | Tarhaajan toiminnassa olevien pitopaikkojen määrä yhteensä |
| [ ]  Kyllä [ ]  Ei  |  |
| Lisätietoja: |

**4. TARKASTUSKERTOMUS (A, C)**

|  |
| --- |
| Kaikki pesät tulee tarkastaa silmämääräisesti. Havainnot (kliiniset oireet): |
|  |
| Tarhalla käytetyt lääkkeet, pvm: |
|  |

**5. SIIRROT (A, B)**

**Tarhalle viimeisen vuoden aikana tuodut pesät / mehiläiset (tarvittaessa erillinen liite)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pvm | Myyjä | Lähtöpitopaikka | Lähtömaa | Pesien määrä | Parvien /pakettimehiläisten määrä |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Tarhalta viimeisen vuoden aikana viedyt pesät / mehiläiset (tarvittaessa erillinen liite)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pvm | Vastaanottaja | Määränpääpitopaikka | Pesien määrä | Parvien /pakettimehiläisten määrä |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6. NÄYTTEET (A, C)** (Huom! Erillinen näytelähete)

|  |
| --- |
|  |

**7. TAUDIN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI TEHTÄVÄ PÄÄTÖS (A, C)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Kunnaneläinlääkäri antanut suullisesti, pvm: |  |
| [ ]  Aluehallintovirasto antanut kirjallisesti, pvm: |  | [ ]  Siirretään AVI:n harkintaan |

**8. SELVITYS TAUDIN ALKUPERÄSTÄ JA LEVINNEISYYDESTÄ (A, B)**

|  |
| --- |
| Ajankohta, jona esikotelomätä on todennäköisesti tullut pitopaikkaan: |
|  |
| Mahdolliset pitopaikat tai muut tartuntalähteet, joista esikotelomätä on voinut tulla pitopaikkaan: |
|  |
| Muut pitopaikat, jotka ovat voineet saada tartunnan samasta lähteestä: |
|  |
| Pitopaikat, joihin tartunta on voinut levitä tarkastuksen kohteena olevasta pitopaikasta: |
|  |

**10. LISÄTIETOJA (A, B, C)**

|  |
| --- |
| Lisätietoja: |
|  |

**11. TARKASTUKSEEN OSALLISTUNEET (A, B, C)**

|  |
| --- |
| Tarkastukseen kulunut aika poislukien matka-aika: |
| **h       min** |

|  |  |
| --- | --- |
| Aika ja paikka: | Eläinlääkärin tai valtuutetun tarkastajan allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aika ja paikka: | Tarkastuksella mukana olleen pitopaikan edustajan allekirjoitus, nimenselvennys ja puhelinnumero: |
|  |  |

Tarkastus ja sen yhteydessä kerättävät tiedot perustuvat seuraavaan eläintautien vastustamiseksi laadittuun lainsäädäntöön:

* Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/429
* Eläintautilaki 76/2021
* Maa- ja metsätalousministeriön asetus eräiden valvottaviksi eläintaudeiksi nimettyjen tautien vastustamisesta 322/2021

|  |
| --- |
| Kopiot: 1) Tarhaajalle, 2) Kunnaneläinlääkärille, 3) Läänineläinlääkärille aluehallintovirastoon |