



UPPLÝSINGAR VEGNA FUGLAFLENSURANNSÓKNAR Á DAUÐUM, VILLTUM FUGLUM

Upplýsingar um sendandann

Sendandi: (nafn tökumanns)

Heimilisfang:

Póstnr.: Staður:

Netfang: Sími:

Upplýsingar um fundinn

Ef á staðnum finnast fleiri en ein fuglategund skal nota nýja rannsóknarbeiðni fyrir hverja fuglategund.

Fuglategund:

Fjöldi fugla: dauðir: veikir:

Dags. fundar:

Fundarstaður: (stutt lýsing)

Hnit: Breiddargráða:

Lengdargráða:

Æskilegt að gefa upp hnit í desímalformi.

Nákvæmni staðsetningar: Nákvæmt

Nálægt (hnit bóndabýlisins, þorpsins, vatnsins)

Aðrar upplýsingar (t.d. lýsing á hugsanlegum aðdraganda dauða, veikindi, einkenni o.fl.):

Tilvísun Mast: (málsnr./ nr. ábendingar ef til staðar)

Upplýsingar um sýnið

Dags. sýnatöku:

Samtals fjöldi fugla sem sýni voru tekin úr:

Fjöldi safnsýna: (fjöldi glasa)

Merking:

Glas 1: Lýsing(innihald):

Glas 2: Lýsing(innihald):

Glas 3: Lýsing(innihald):

Glas 4: Lýsing(innihald):

Undirskrift: _____

Rannsóknarstofa

Tilraunastöð HÍ í meinafræði að Keldum

Keldnavegi 3

112 Reykjavík

Sími: 585 5100

b.t. Vilhálms Svanssonar (GSM 893 6777)

Netfang v/sýnasendinga: syni@keldur.is, vsvanss@hi.is

Kt. Keldna: 650269-4549

Fyllt út á rannsóknarstofu

Mótttekið dags.: _____

Sýni nr.: _____

Síðast uppfært: 9.5.2022

Heiti skjals: **FUF3** (stuðningsskjal 3 fyrir viðbragðsáætlun um fuglaflensu)