

Skráning á upplýsingum vegna gruns eða greiningar á alvarlegum smitandi búfjársjúkdómi

1. hluti

I. Almennar upplýsingar

1. Upplýsingar skráðar af

Nafn	Dagsetning skráningar
------	-----------------------

2. Ástæða skráningar

a. Grunur um smitsjúkdóm	Sjúkdómur:
b. Grunur um samband við smitað hú	Sjúkdómur:
c. Staðfest greining á smitsjúkdómi	Sjúkdómur:

3. Staður

Nafn:	Landnúmer:
Heimilisfang	

4. Eigandi eða ábyrgðarmaður dýra

Nafn:	Kennitala:	
Heimilissími:	Farsími:	Fax:
Netfang:		

5. Fjöldi dýra á staðnum

Nautgripir:	Svín:	Alifuglar:	Hross:	Sauðfé:	Geitur:
Hundar:	Kettir:	Kanínur:	Refir:	Minkar:	Önnur dýr:

II. Brottflutningur dýra s.l. 3 vikur

6. Dýr send til slátrunar

Nei	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	a. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
				Sláturhús:		
				Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
				b. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
				Sláturhús:		
				Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
				c. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
				Sláturhús:		
				Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

Ef fleiri slátranir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

7. Sala á lífdýrum

Nei	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	a. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
				Nafn, heimili og símanúmer kaupanda		
				Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
				b. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
				Nafn, heimili og símanúmer kaupanda		
				Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
				c. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
				Nafn, heimili og símanúmer kaupanda		
				Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

Ef fleiri sögur eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

8. Aðrir flutningar á dýrum frá staðnum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
Heiti áfangastaðar, nafn og símanúmer viðtakanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
		b. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
Heiti áfangastaðar, nafn og símanúmer viðtakanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
		c. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
Heiti áfangastaðar, nafn og símanúmer viðtakanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

III. Aðflutningur dýra s.l. 3 vikur

9. Kaup á lífdýrum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
Nafn, heimili og símanúmer seljanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
b. Dýrategund:				
Fjöldi:			Dags.	
Nafn, heimili og símanúmer seljanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

Ef fleiri kaup eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

10. Aðrir flutningar á dýrum að staðnum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags.
Heiti staðar sem dýrin komu frá, nafn og símanúmer dýraeiganda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
b. Dýrategund:				
Fjöldi:			Dags.	
Heiti staðar sem dýrin komu frá, nafn og símanúmer dýraeiganda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
c. Dýrategund:				
Fjöldi:			Dags.	
Heiti staðar sem dýrin komu frá, nafn og símanúmer dýraeiganda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

IV. Samgangur við staðinn s.l. 3 vikur

11. Samgangur eigenda eða starfsfólks við staði með dýr – aðra en þá sem að ofan greinir

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýræiðanda	Dagsetningar:
		b. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýræiðanda	Dagsetningar:
		c. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýræiðanda	Dagsetningar:
		d. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýræiðanda	Dagsetningar:
		e. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýræiðanda	Dagsetningar:
		f. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýræiðanda	Dagsetningar:

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

12. Heimsóknir dýralækna

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Nafn og símanúmer dýralæknis	Dagsetningar:
		b. Nafn og símanúmer dýralæknis	Dagsetningar:
		c. Nafn og símanúmer dýralæknis	Dagsetningar:
		d. Nafn og símanúmer dýralæknis	Dagsetningar:

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

13. Heimsóknir sæðingarmanna

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Nafn og símanúmer sæðingarmanns	Dagsetningar:
		b. Nafn og símanúmer sæðingarmanns	Dagsetningar:
		c. Nafn og símanúmer sæðingarmanns	Dagsetningar:

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla..

14. Aðrar heimsóknir í gripahús

Nei Já **a. Nafn, heimili og símanúmer**

Dagsetningar:

b. Nafn, heimili og símanúmer

Dagsetningar:

c. Nafn, heimili og símanúmer

Dagsetningar:

d. Nafn, heimili og símanúmer

Dagsetningar:

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í V. kafla.

V. Annað

15. Tilgáta um hvernig smit hefur borist á staðinn

16. Aðrar upplýsingar