

## Skráning á upplýsingum vegna gruns eða greiningar á salmonellu í alifuglum

### I. Almennar upplýsingar

#### 1. Upplýsingar skráðar af

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

#### 2. Ástæða skráningar

<b>a. Grunur um salmonellu</b>	Dagsetning sýnatöku:
<b>b. Staðfest greining á salmonellu</b>	Salmonella sermisgerð:
<b>Upplýsingar um hópinn:</b>	
Rlnr.	
Fuglategund	
Flutningur í húsið, dags.	
Fjöldi dýra	
Fæðingardagur, aldur við greiningu	

#### 3. Staður

Nafn:	Landnúmer:
Heimilisfang, húsnúmer viðkomandi hóps	

#### 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. Brottlutningur s.l. 3 vikur (eða tímabil )

### 6. Dýr send til slátrunar

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Hópnúmer:</b>	Fjöldi:	Dags.
( ) á ekki við		Slátruhús:		
		<b>b. Hópnúmer:</b>	Fjöldi:	Dags.
		Slátruhús:		
		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"/>	<b>a. Hópnúmer:</b>	Fjöldi:	Dags.
( ) á ekki við		Nafn, heimili og símanúmer kaupanda		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		<b>b. Hópnúmer:</b>	Fjöldi:	Dags.
		Nafn, heimili og símanúmer kaupanda		
		Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

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

## 8. Aðrir flutningar á dýrum/frjóeggjum frá staðnum

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

## 9. Brottflutningur annarra dýraafurða frá staðnum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Tegund afurða:</b>	Dags.
Nafn, heimili og símanúmer viðtakanda			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			
<b>b. Tegund afurða:</b>			Dags.
Nafn, heimili og símanúmer viðtakanda			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			

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

## 10. Brottlutningur fódurs

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Tegund fódurs:</b>	Magn:	Dags.
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>b. Tegund fódurs:</b>			Magn:	Dags.
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

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

## 11. Brottlutningur landbúnaðartækja

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Gerð tækis:</b>	Dags.	
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>b. Gerð tækis:</b>			Dags.	
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>c. Gerð tækis:</b>			Dags.	
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

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

## 12. Brottlutningur úrgangs, t.d. búfjáraburðar, dýrahæja, sláturúrgangs o.s.frv.

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Gerð úrgangs:</b>	Magn:	Dags.
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>b. Gerð úrgangs:</b>				
Magn:			Dags.	
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

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

## 13. Brottlutningur undirburðar, t.d. hálms, sags o.s.frv.

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Gerð undirburðar:</b>	Magn:	Dags.
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>b. Gerð undirburðar:</b>				
Magn:			Dags.	
Áfangastaður:				
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 (eða tímabil )

#### 14. Kaup á lífdýrum

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

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

#### 15. Aðrir flutningar á dýrum að staðnum

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

## 16. Aðflutningur fóðurs

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Tegund fóðurs:</b>	Magn:	Dags.
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<hr/>				
<b>b. Tegund fóðurs:</b>			Magn:	Dags.
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				

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

## 17. Aðflutningur landbúnaðartækja

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Gerð tækis:</b>	Dags.
Kom frá:			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			
<hr/>			
<b>b. Gerð tækis:</b>			Dags.
Kom frá:			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			

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

## 18. Aðflutningur undirburðar, t.d. hálms, sags, sands o.s.frv.

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Gerð undirburðar:</b>	Magn:	Dags.
Kom frá:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<hr/>				
<b>b. Gerð undirburðar:</b>			Magn:	Dags.
Kom frá:				
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 (eða tímabil )

### 19. 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 dýraeiganda	Dagsetningar:
		b. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda	Dagsetningar:
		c. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda	Dagsetningar:
		d. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda	Dagsetningar:

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

### 20. Heimsóknir dýralækna

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

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

### 21. Aðrar heimsóknir í gripahús

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

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



## 22. Heimsóknir erlendra ferðamanna í gripahús

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Frá hvaða landi?</b>	Dags.
		Síðasti dvalarstaður héraðs:	Dags.
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags.
		Næsti áfangastaður:	
		<b>b. Frá hvaða landi?</b>	Dags.
		Síðasti dvalarstaður héraðs:	Dags.
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags.
		Næsti áfangastaður:	

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

## 23. Aðrar heimsóknir í gripahús

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Nafn, heimili og símanúmer</b>	Dags.
		<b>b. Nafn, heimili og símanúmer</b>	Dags.

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

## 24. Ferðalög eigenda eða starfsfólks til útlanda

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Land:</b>	Dags.
		<b>b. Land:</b>	Dags.
		<b>c. Land:</b>	Dags.
		<b>d. Land:</b>	Dags.

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

## V. Annað

### 25. Smitvarnir á búinu, mat á smiteiningu, mögulegar smitleiðir

### 26. Tilgáta um hvernig smit hefur borist á staðinn

## 29. Aðrar upplýsingar