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 bú	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 ☐ Já ☐

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 lifdýrum

Nei ☐ Já ☐

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

8. Aðrir flutningar á dýrum frá staðnum

Nei ☐ Já ☐

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 ☐ Já ☐

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 ☐ Já ☐

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 ☐ Já ☐

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:
e. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda	Dagsetningar:
f. Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda	Dagsetningar:

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

12. Heimsóknir dýralækna

Nei ☐ Já ☐

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 ☐ Já ☐

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