

Skráning á upplýsingum vegna gruns eða greiningar á fuglaflensu í alifuglum

I. Almennar upplýsingar

1. Upplýsingar skráðar af

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

2. Ástæða skráningar

<input type="checkbox"/>	a. Grunur um fuglaflensu
<input type="checkbox"/>	b. Grunur um samband við smitað bú
<input type="checkbox"/>	c. Staðfest greining á fuglaflensu

3. Staður

Nafn:	Landnúmer:
Heimilisfang	

4. Eigandi eða ábyrgðarmaður dýra

Nafn:	Kennitala: . . .	
Heimilissími:	Farsími:	Fax:
Netfang: @		

5. Fjöldi dýra á staðnum

Alifuglar:	/ talið	ágiskað	Aðrir fuglar í haldi manna, fjöldi/tegund:		
Nautgripir:	Hross:	Sauðfé:	Geitur:	Hundar:	Kettir:
Svín:	Loðdýr:	Kanínur:	Önnur dýr:		

II. Upplýsingar um sjúkdóminn

6. Sjúkdómssaga

Dagsetning fyrstu einkenna: / /

--

7. Sjúkdómseinkenni

--

8. Tegund og fjöldi fugla með einkenni við skráningu

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

9. Tegund og fjöldi fugla sem hafa haft einkenni en læknast

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

10. Tegund og fjöldi fugla sem hafa haft einkenni og drepist

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

11. Tegund og fjöldi fugla sem hafa drepist án þess að hafa haft einkenni sjúkdómsins

Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:
Tegund:	Fjöldi:	Tegund:	Fjöldi:

III. Brotflutningur dýra s.l. 3 vikur

12. Alifuglar og önnur dýr send til slátrunar

Nei i	Já	a. Rekjanleikanúmer:	Fjöldi:	Dags. / /
		Sláturhús: Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		
		b. Rekjanleikanúmer:	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 lið 38.

13. Dreifing á lífdýrum frá staðnum

Nei i	Já	a. Alifuglar, rekjanleikanúmer eða aldur:	Fjöldi:	Dags. / /
		Nafn, heimili og símanúmer kaupanda		
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
		b. Aðrir fuglar í haldi:	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 lið 38.

14. Flutningur eggja frá staðnum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Fuglategund sem egg eru frá:	Fjöldi:	Dags. / /
Heiti áfangastaðar, nafn og símanúmer viðtakanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
		b. Fuglategund sem egg eru frá:	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 lið 38.

V. Aðflutningur dýra s.l. 3 vikur

15. Kaup á fuglum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Alifuglar, rekjanleikanúmer eða aldur:	Fjöldi:	Dags. / /
Nafn, heimili og símanúmer seljanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
		b. Aðrir fuglar í haldi, tegund:	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 lið 38.

16. Aðflutningar eggja

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	a. Egg, fuglategund:	Fjöldi:	Dags. / /
Heiti staðar sem eggin 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 lið 38.

17. Aðflutningar annara lífdýra

Nei	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	a. Dýrategund:	Fjöldi:	Dags. / /
				Heiti staðar sem egginn 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		

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

V. Samgangur við staðinn s.l. 3 vikur

18. Samgangur eigenda eða starfsfólks við staði með fugla

Nei	<input type="checkbox"/>	Já	<input type="checkbox"/>	a. Nafn starfsmanns:	Dagsetningar:
				Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda:	
				Tegund fugla:	
				b. Nafn starfsmanns:	Dagsetningar:
				Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda:	
				Tegund fugla:	
				c. Nafn starfsmanns:	Dagsetningar:
				Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda:	
				Tegund fugla:	

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

19. Heimsóknir á staðinn, tengd alifuglum eða fuglum í haldi

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

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

20. Heimsóknir dýralækna, tengd alifuglum eða fuglum í haldi

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 lið 38.

21. Heimsóknir erlendra aðila, ferðamanna, í fuglahús

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

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

22. Aðrar heimsóknir í önnur gripahús

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

Ef fleiri heimsóknir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

23. Ferðalög eigenda eða starfsfólks til útlanda

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

Ef fleiri ferðalög eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

VI. Brottlutningur, s.l. 3 vikur

24. Brottlutningur annarra dýraafurða frá staðnum

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

Ef fleiri afurðir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

25. Brottlutningur fóðurs

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

26. Brottlutningur landbúnaðartækja

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

27. Brottlutningur úrgangs, t.d. búfjáraður, dýrahræja, sláturúrgangs o.s.frv.

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

c. Gerð úrgangs:	Magn:	Dags. / /
Áfangastaður:		
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda		

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

28. Brotflutningur undirburðar, t.d. hálms, sags o.s.frv.

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

29. Aðflutningur dýraafurða

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

Heiti upprunastaðar, nafn og símanúmer
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

30. Aðflutningur fóðurs

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

31. Aðflutningur landbúnaðartækja

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

32. Aðflutningur úrgangs, t.d. búfjáraður, dýrahæja, sláturúrgangs o.s.frv.

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað í lið 38.

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

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

Ef fleiri flutningar eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

VII. Annað

34. Flækingsdýr eða villt dýr sem vart hefur orðið við í eða nálægt gripahúsum

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

Ef fleiri dýr eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

VIII. Upplýsingar um staðhætti

35. Gripahús

Uppdráttur af staðsetningu gripahúsa, íbúðarhúsa, hagabeitar o.s.frv.

36. Staðir með alifugla innan þriggja kílómetra**a. Heiti staðar:**

Nafn íbúa og símanúmer:

b. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

c. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

d. Heiti staðar:

Nafn íbúa og símanúmer:

Ef fleiri staðir eða nánari upplýsingar, vinsamlega skrifið þær á sér blað eða í lið 38.

IX. Annað**37. Tilgáta um hvernig smit hefur borist á staðinn**

38. Aðrar upplýsingar