

Kontakta det laboratorium du valt direkt om priset och leveransvillkoren för undersökningen. Utsetta laboratorier:

[www.ruokavirasto.fi](http://www.ruokavirasto.fi) » [Laboratorietjänster](#) » [Laboratorier godkända av livsmedelsverket](#) » [Laboratorier för djursjukdomar och salmonella](#)

Provtagningen i början av veckan (MÅ-TI), laboratoriet undersöker inte prov, som har tagits över 72 timmar tidigare.

Ankomstdatum kl.	Dnr
---------------------	-----

**Obs!** Remissuppgifterna är obligatoriska. Laboratoriet undersöker inte prover som saknar några av de begärda uppgifterna.

### UPPGIFTER OM ÄGAREN / INNEHAVARE

Namn		Telefon
Näradress		E-postadress
Postnummer	Postanstalt	FO-nummer
Lägenhetssignum	Djurhållningsplatssignum (obligatorisk) <b>FI</b>	Kommun där djurhållningsplats ligger

### UPPGIFTER OM PROVTAGAREN Ägare Veterinär Annan

Namn	Telefon	E-postadress
Näradress, postnummer och -anstalt		

Regionförvaltningsverket	Kommunalveterinärens namn och telefonnummer
Analyscertifikatet skickas för kännedom till <input type="checkbox"/> Kommunveterinären, E-postadress: <input type="checkbox"/> Annan mottagare:	

### OBJEKT FÖR PROVTAGNINGEN (För salmonellaundersökning avseende fjäderfä och slakterier används en annan remiss.)

<input type="checkbox"/> Mjölkboskap	<input type="checkbox"/> Kalvuppfödning	<input type="checkbox"/> Mellanuppfödning	<input type="checkbox"/> Slutuppfödning	<input type="checkbox"/> Dikobesättning
Kombinationsboskap, hurdan: <input type="checkbox"/> Slaktvinstall <input type="checkbox"/> Modersuggstall <input type="checkbox"/> Integrerad produktion <input type="checkbox"/> Svinhus som producerar rekryteringsdjur (Sikavas specialnivå)				
Annan djurhållningsplatstyp, vad:		Annat provtagningsobjekt, vad:		

### PROVSLAG

Avföringsprov, antal:	Samlingsträckprov högst 20 träckprover, antal	Antal djur i samlingsträckprov*:
Annan, vad:	antal:	Totalt antal djur i boskap:

\*specifikation av proverna på följande sida

### ORSAK TILL PROVTAGNINGEN

<input type="checkbox"/> 1. Undersökning vid misstanke om salmonella på djurhållningsplats, betalas av staten <sup>1)</sup> JSMf 316/2021, 26–27 §, 31 §)
<input type="checkbox"/> 2. Undersökning för upphävande av spärrbestämmelser på djurhållningsplatsen eller för beviljande av dispens, betalas av staten <sup>1)</sup> (JSMf 316/2021, 32 §, 34 §)
<input type="checkbox"/> 3. Aktörens / näringsens egen salmonellaundersökning
<input type="checkbox"/> 4. Undersökning i saneringskedet på en djurhållningsplats där salmonella har påvisats (JSMf 316/2021, 33 §) <input type="checkbox"/> första provtagningsgång <input type="checkbox"/> följande provtagningsgång
<input type="checkbox"/> 5. Salmonellaövervakning, undersökningen utförs på semintjurens ursprungliga djurhållningsplats: <input type="checkbox"/> djur som säljs <input type="checkbox"/> ursprungsboskap (JSMf 316/2021, 10 §)
<input type="checkbox"/> 6. Salmonellaövervakning, undersökning på djurhållningsplats för nötkreatur som överlåter obehandlad mjölk (JSMf 316/2021, 10 §)
<input type="checkbox"/> 7. Salmonellaövervakning, undersökning på djurhållningsplats för svin som överlåter rekryteringsdjur (JSMf 316/2021, 10 §)
<input type="checkbox"/> 8. Salmonellaövervakning, myndighetens provtagning (JSMf 316/2021, 20 §)
<input type="checkbox"/> 9. Salmonellaövervakning, undersökning av tjuvar i karantän på seminestation (JSMf 316/2021, 10 §)
<input type="checkbox"/> 10. Salmonellaövervakning, undersökning av galtar i karantän på seminestation (JSMf 316/2021, 10 §)
<input type="checkbox"/> 11. Annan undersökning, vad:

<sup>1)</sup>Anvisning för att skicka fakturan från laboratoriet till Livsmedelsverket: [www.ruokavirasto.fi](http://www.ruokavirasto.fi) » [Om oss](#) » [Tjänster](#) » [Guider och blanketter](#) » [Djur](#) » [Salmonellakontroll](#)



Gården hör till Naseva eller Sikava  Ja  Nej

För gårdar som hör till Naseva (nötkreatur) eller Sikava (svin) registreras undersökningens resultat i Naseva- eller Sikavatjänstens register enligt gårdens och djurhållningsplatsens signum.

**SPECIFIKATION AV PROVERNA** (Använd vid behov en separat blankett/LAB 1030sv bilaga.)

Prov	Provtagningsobjekt: djurets namn eller födelsekod Specifikation av avföringssamlingsprover, djurkoder*	Djurart	Laboratoriets diarienummer	Undersökningens resultat
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

\*Gäller samlingsprover som har förenats av individuella avföringsprov på gården.

Provtagningsdatum	Provtagarens underskrift och namnförtydligande
-------------------	--

**SÄNDANDE AV SALMONELLASTAMMAR TILL FORTSATTÄ ANDERSÖKNINGAR** (den avsändande laboratoriet fyller i)

Undersökningen inleddes	Metod: <input type="checkbox"/> ISO 6579-1:2017 / ISO 6579-1:2017, Amd 1:2020
Datum:	Annan, vad:
Antalet kulturer: st.	Agar:
Provernas diarienummer (antecknas också på skålen/skålarna)	

Laboratoriets namn	Telefon
Näradress	Postnummer och postanstalt
Laboratoriets kontaktperson	E-postadress

En kopia av denna remiss sänds med kulturerna till Livsmedelsverkets verksamhetsställe i Kuopio.