

## 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	ágískað	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. Brottlutningur dýra s.l. 3 vikur

#### 12. Alifuglar og önnur dýr send til slátrunar

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

### 14. Flutningur eggja frá staðnum

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

## V. Aðflutningur dýra s.l. 3 vikur

### 15. Kaup á fuglum

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Alifuglar, rekjanleikanúmer eða aldur:</b>	Fjöldi:	Dags.
Nafn, heimili og símanúmer seljanda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>b. Aðrir fuglar í haldi, tegund:</b>				
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"/>	<b>a. Egg, fuglategund:</b>	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"/>	<b>a. Dýrategund:</b>	<b>Fjöldi:</b>	<b>Dags.</b>
Heiti staðar sem egginn komu frá, nafn og símanúmer dýraeiganda				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<b>b. Dýrategund:</b>				
<b>Fjöldi:</b>				
<b>Dags.</b>				
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"/>	<b>a. Nafn starfsmanns:</b>	
		<b>Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda:</b>	<b>Dagsetningar:</b>
Tegund fugla:			
		<b>b. Nafn starfsmanns:</b>	
		<b>Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda:</b>	<b>Dagsetningar:</b>
Tegund fugla:			
		<b>c. Nafn starfsmanns:</b>	
		<b>Heiti staðar, nafn og símanúmer dýraeiganda:</b>	<b>Dagsetningar:</b>
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"/>	<b>a. Nafn, heimili og símanúmer</b>	Dagsetningar:
		Tilgangur heimsóknarinnar:	
		<b>b. Nafn, heimili og símanúmer</b>	Dagsetningar:
		Tilgangur heimsóknarinnar:	
		<b>c. Nafn, heimili og símanúmer</b>	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"/>	<b>a. Nafn og símanúmer dýralæknis</b>	Dagsetningar:
		<b>b. Nafn og símanúmer dýralæknis</b>	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"/>	<b>a. Frá hvaða landi?</b>	Dags.
		Síðasti dvalarstaður hérlendis:	Dags.
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags.
		Næsti áfangastaður:	
		<b>b. Frá hvaða landi?</b>	Dags.
		Síðasti dvalarstaður hérlendis:	Dags.
		Síðasti dvalarstaður erlendis:	Dags.
		Næsti áfangastaður:	
		<b>c. Frá hvaða landi? :</b>	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"/>	<b>a. Nafn, heimili og símanúmer</b>	Dags.
		<b>b. Nafn, heimili og símanúmer</b>	Dags.
		<b>c. Nafn, heimili og símanúmer</b>	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"/>	<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 lið 38.

**VI. Brottlutningur, s.l. 3 vikur****24. Brottlutningur 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	
Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>b. Tegund afurða:</b>	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 fódurs**

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Tegund fódurs:</b>	Magn:	Dags.
Áfangastaður:				
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda				
<hr/>				
<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 lið 38.

**26. Brottlutningur landbúnaðartækja**

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



<b>c. 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 lið 38.

## 28. 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				
<b>c. 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 lið 38.

## 29. Aðflutningur dýraafurða

Nei <input type="checkbox"/>	Já <input type="checkbox"/>	<b>a. Tegund afurða:</b>	Dags.
Heiti upprunastaðar, nafn og símanúmer			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			
<b>b. Tegund afurða:</b>			Dags.
Heiti upprunastaðar, nafn og símanúmer			
Nafn, heimili og símanúmer flytjanda			
<b>c. Tegund afurða:</b>			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"/>	<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				
<hr/>				
		<b>c. 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 lið 38.

**31. 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 lið 38.

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

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