



Liittymisasiakirja sikaterveydenhuollon erityistasolle

Tilan nimi	Tilatunnus	Tuottajanumero	Sikojen merkintätunnus (=tatuointinumero)
Omistaja(t). Jos on useita omistajia, yhteyshenkilön nimi alleviivataan			
Lähiosoite		Kunta	Aluehallintavirasto
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköposti	
Matkapuhelin		Puhelin	
Sikojen pitopaikat (sikalat): yläriville pitopaikkatunnukset, keskiriville pitopaikan osoite ja alariville sikojen pitopaikkakohtaiset merkintätunnukset (=tatuointinumerot)			
1.	2.	3.	4.
Eläinlääkäriin nimi		Eläinlääkärinumero	Sähköposti
Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka
Matkapuhelin		Puhelin	

1. Tuottaja hyväksyy tämän asiakirjan täyttämällä tilan nimen (Tilan nimi, yhteyshenkilö ja sijaintikunta) liittämisen avoimelle erityistason listalle Sikavassa.
2. Tuottaja vastaa siitä, että vaaditut eläinlääkäriin käynnit ja tutkimukset on tehty, ja että niistä on toimitettu tieto Sikavaan.
3. Tilalle on tehty erityistason vaatimusten mukainen terveydenhuoltosopimus (terveydenhuoltokäynnit sikalaan 2 kuukauden välein, Suomen ulkopuolelta tuotuja sukuoluja tai eläviä eläimiä vastaanottavassa sikalassa 1 kuukauden välein).
4. Sikalassa on vaatimusten mukainen ja eläinlääkäriin hyväksymä karanteenitila tilalle ostettaville eläimille ja hyväksyty lastaustila tilalta myytävälle eläimille. Eläinliikenne sikalaan ja sikalasta tapahtuu karanteeni-/lastaustilaa käyttäen. Henkilöliikenne sikalaan tapahtuu tautisulun kautta.
5. Sikala on kuulunut vähintään vuoden ajan sikaloiden terveyslukitusrekisterissä kansalliselle tasolle tai kaikki sikalaan hankitut eläimet on hankittu erityistasolle kuuluvasta sikalasta. Sikalassa ei ole esiintynyt kahteen vuoteen pikkuporsaiden veriripulia (*Clostridium perfringens* tyyppi c:n aiheuttama veriripuli) eikä sikalassa ole käytetty rokotetta ko. tautia vastaan. Jos sikalassa on ollut eläimiä kahta vuotta vähemmän, ajankohdat eläinten sikalaan hankinnasta lähtien.
6. Tila sitoutuu noudattamaan Sikavan erityistason tiloille asettamia ehtoja ja hyväksyy oman vastuunsa uudistuseläimiä myyvänä tilana.

Paikka ja aika: _____ / _____ / 20 _____

Omistajan (yhteyshenkilön) allekirjoitus

Eläinlääkäriin allekirjoitus