

## Liittymisasiakirja sikaterveydenhuollon erityistasolle (Finnish SPF)

Tilan nimi	Tilatunnus	Mk-karjanumero	Sikojen merkintätunnus (=tatuointinumero)
Omistaja(t). Jos on useita omistajia, yhteys henkilön nimi alleviivataan			
Lähiosoite	Kunta	Lääni	
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköposti	
Puhelin	Faksi	Matkapuhelin	
Sikojen pitopaikat (sikalat): yläriville pitopaikkatunnukset, keskiriville pitopaikan osoite ja alariville sikojen pitopaikkakohtaiset merkintätunnukset (=tatuointinumero)			
1.	2.	3.	4.
Eläinlääkärin nimi	Eläinlääkärinumero	Sähköposti	
Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	
Puhelin	Faksi	Matkapuhelin	

- Tuottaja hyväksyy tämän asiakirjan täyttämällä tilan nimen (Tilan nimi, yhteys henkilö ja sijaintikunta) liittämisen avoimelle SPF-listalle Sikavassa.
- Tuottaja vastaa siitä, että vaaditut eläinlääkärin käynnit ja tutkimukset on tehty, ja että niistä on toimitettu tieto Sikavaan
- Tilalle on tehty SPF-vaatimusten mukainen terveydenhuoltosopimus (terveydenhuoltokäynnit sikalaan 2 kuukauden välein, Suomen ulkopuolelta tuotuja sukusoluja tai eläviä eläimiä vastaanottavassa sikalassa 1 kuukauden välein)
- Sikalassa on vaatimusten mukainen ja eläinlääkärin hyväksymä eristystila tilalle ostettaville eläimille ja hyväksyty lastaustila tilalta myytävälle eläimille. Eläinliikenne sikalaan ja sikalasta tapahtuu eristys-/lastaustilaa käyttäen. Henkilöliikenne sikalaan tapahtuu tautisulun kautta
- Sikala on kuulunut vähintään vuoden ajan sikaloiden terveystilarekisterissä kansalliselle tasolle tai kaikki sikalaan hankitut eläimet on hankittu SPF-tasolle 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.
- Tila sitoutuu noudattamaan Sikavan SPF-tiloille asettamia ehtoja ja hyväksyy oman vastuunsa uudistuseläimiä myyvänsä tilana

Sikala on ryhmänlähettäjä sikala (entinen D85)

kyllä

ei

ryhmänlähettäjäohjelmaan liittymisajankohta, vuosi: \_\_\_\_\_

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

Omistajan (yhteys henkilön) allekirjoitus

Eläinlääkärin allekirjoitus