



## KAASKIRI MESILA PROOVIDE UURIMISEKS

<b>Loomaomanik (isik/ettevõte):</b> TÄIDAB PROOVIDE SAATJA				<b>Proovide registr.nr.</b>		TÄIDETAKSE LABORIS							
Nimi:													
E-post:				<b>Proovide saabumise aeg</b>									
Posti-aadress:				<b>Vastuvõtja</b>		nimi:							
						allkiri:							
Telefon:		Faks:		<b>Haigustunnuseid täheldati (kuupäev)</b>									
<b>Proovide võtja / uuringute tellija:</b>				<b>Proovide võtmise aeg (kuupäev, kellaaeg)</b>									
<input type="checkbox"/> loomaarst		<input type="checkbox"/> omanik		<input type="checkbox"/> mesinik									
Nimi:													
E-post:				<b>Anamneesi andmed / kliiniline pilt / kõrvalekalded:</b>									
Posti-aadress:													
								Telefon:		Faks:			
<b>Mesila asukoht:</b>				<b>Proovi liik (kood):</b>									
Maakond:		Vald:		A- haudmekärg B - langetis C - mesilased D - vastsed									
Asula:		Ehitise number:		E - mardikad/lestad F - muud (täpsusta) ↓									
<b>Mesilasperede arv mesilas</b>													
<b>Probleemid mesilas:</b>				<b>Proovi nr.</b>		<b>Proovi liik (kood)</b>		<b>Märkused</b>					
<input type="checkbox"/> Mesilaste kõrge suremus (>10%)		<input type="checkbox"/> Varroa lesta esinemine											
<input type="checkbox"/> Kliinilised tunnused mesilastel		<input type="checkbox"/> Teised kõrvalekalded, täpsusta ↓											
<input type="checkbox"/> Kliinilised tunnused haudmel													
<b>Varem mesilas diagnoositud haigused:</b>				<b>Uuringud (tähistage ristiga):</b>									
				<input type="checkbox"/> Ameerika haudmemädaniku tekitaja		<input type="checkbox"/> Varroa		<input type="checkbox"/> Acarapis					
				<input type="checkbox"/> Ameerika haudmemädaniku tekitaja arvuline		<input type="checkbox"/> Varroa arvuline		<input type="checkbox"/> Nosema		<input type="checkbox"/> lestad /mardikad			
<b>Rakendatud tõrjemeetmed/ kasutatud ravimid:</b>				<input type="checkbox"/> Euroopa haudmemädaniku tekitaja		<input type="checkbox"/> Nosema arvuline		<input type="checkbox"/> teised kahjurid					
				<input type="checkbox"/> muud bakterinfektsioonid		<input type="checkbox"/> amööbid		<input type="checkbox"/> mükoloogiline					
				<input type="checkbox"/> muud uuringud, täpsusta:									
<b>Uurimise eesmärk (tähistage ristiga):</b>				<b>Arve tasub (tähistage ristiga):</b>		<b>Tasumise viis (tähistage ristiga):</b>							
diagnostiline		tervise uuring		ost-müük		karantiin		loomaarst		sularahas		ülekandegaga	
muu (täpsusta) →								loomaomanik		pangakaardiga			
<b>Uurimistulemustest teatada (tähistage ristiga):</b>				<b>Proovide võtja nimi ja allkiri:</b>				<b>Loomaomaniku esindaja nimi ja allkiri:</b>					
loomaarstile		posti teel											
loomaomanikule		e-postiga (digiallkirjaga uurimisteade)											
<b>Koopia saata (nimi, aadress, faks, e-post):</b>				<b>Kuupäev</b>									

LISA: Proovide nimekiri \_\_\_\_\_ lisalehel

Ei ole nõus, et uuringust alles jäänud proovi kasutatakse isikuandmeteta teadusuuringute eesmärgil

**Märkused:**



LISA: PROOVIDE NIMEKIRI LK \_\_\_\_\_

PROOVIDE REG.NR \_\_\_\_\_

*(täidetakse laboris)*

Proovi nr	Proovi liik (kood)	Märkused

Proovide saatja : \_\_\_\_\_  
*nimi allkiri*

Kuupäev: \_\_\_\_\_