



PREMIS ID:

TARIKH:.....

SOALSELIDIK BAGI MENGESAN KEJADIAN PENYAKIT/TANDA KLINIKAL PENYAKIT KUKU DAN MULUT (FMD)/ HAWAR BERDARAH (HS)/ ANTHRAX BAGI NEGERI

Latarbelakang Soalselidik

Soal selidik ini dijalankan oleh DVS Negeri bagi mengesan kejadian penyakit dan tanda-tanda klinikal penyakit tersebut.

A. MAKLUMAT PENTERNAK DAN LADANG

1. Maklumat perternakan:

- i. Nama Penternak:
- ii. No. Kad Pengenalan:
- iii. No. Telefon:
- iv. Bangsa:

1. Lokasi ladang:

Nama ladang/syarikat:

Alamat ladang:

Daerah:

Mukim :

Nombor GPS Ladang: E: (contoh: E102.10084):

N: (contoh: N 2.39803):

B. MAKLUMAT TERNAKAN

a. Jumlah ternakan yang di miliki. Sila isi ruangan di bawah.

Bil	Spesis	Jurusan ternakan	Umur	Jumlah	Tempoh menternak	Tanda (/)
1	Kerbau tempatan		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
2	Kerbau import		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
3	Lembu tempatan		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
4	Lembu import		<1 tahun		1-5 tahun	
			>1 tahun		>5 tahun keatas	
5	Kambing		<6 bulan		1-5 tahun	
			>6 bulan		>5 tahun keatas	
6	Bebiri		<6 bulan		1-5 tahun	
			>6 bulan		>5 tahun keatas	

b. Sistem Penternakan. Sila tandakan (/) pada ruangan disediakan.

Jenis ternakan	Lepas Bebas	Ditambat	Intensif	Separa intensif	Integrasi dengan tanaman (sawit/getah)	Lain-lain nyatakan)	(sila
Lembu							
Kerbau							
Kambing							
Bebiri							

C. MAKLUMAT FMD/HS/Anthrax

a. Pernahkah anda melihat tanda-tanda seperti berikut pada ternakan anda?

Bil	Tanda-tanda klinikal FMD	Ya	Tidak	Bil (ekor)
1	Air liur meleleh			
2	Luka pada lidah			
3	Luka di celah kuku			
4	Luka pada gusi			
5	Luka pada ambing susu dan puting susu			
Bil	Tanda-tanda klinikal HS	Ya	Tidak	Bil (ekor)
1	Kematian mengejut			
2	Pendarahan pada rongga (mulut/hidung/telinga/dubur)			
3	Bengkak pada leher			
4	Lain-lain (sila nyatakan)			
Bil	Tanda-tanda klinikal Anthrax	Ya	Tidak	Bil(ekor)
1	Suhu badan tinggi			
2	Kematian mengejut			
3	Pendarahan pada rongga mulut/hidung/telinga/dubur			
4	Kekejangan otot (muscle tremors)			
5	Sukar bernafas			

b. Jika Ya, bilakah kali terakhir kejadian tersebut berlaku? Musim hujan/panas?

.....

c. Adakah sakit/kematian ternakan dilaporkan kepada DVS ?

Ya Tidak

d. Tarikh terakhir vaksinasi FMD/HS diberikan.

Tarikh vaksin : FMD.....

: HS.....

D. MAKLUMAT PEMINDAHAN TERNAKAN

a. Adakah berlaku pemindahan ternakan lembu/kerbau dari kawasan berisiko (*hotspots*) sebelum berlakunya kes sakit/kematian tersebut?

Ya Tidak

b. Jika Ya, dari mana asal ternakan yang baru dibawa masuk?

Import (Nyatakan nama negara :.....)

Tempatan (Nyatakan nama dan alamat ladang :

Tarikh ternakan dibawa masuk :

Tarikh ternakan menunjukkan tanda-tanda sakit :

Lain-lain (nyatakan)

Penemuduga;

Nama :.....

Jawatan:.....

Pengesahan oleh;

.....

Pegawai Veterinar Daerah

