

BEGÄRAN OM UTLÅTANDE
till veterinärmedicinska skadenämnden

1 (2)

Ankommit	Diarienummer
----------	--------------

1. UPPGIFTER OM SÖKANDEN

Sökanden (djurets ägare eller innehavare, veterinär, veterinärens arbetsgivare, domstol, konsumenttvistenämnden)		FO-nummer
Utdelningsadress		
Postnummer och -anstalt		
Telefonnummer	E-post	

2. UPPGIFTER OM DJURETS ÄGARE ELLER INNEHAVARE (om annan än i punkt 1)

Djurets ägare eller innehavare	
Utdelningsadress	
Postnummer och -anstalt	
Telefonnummer	E-post

3. VETERINÄREN (om annan än i punkt 1)

Veterinär	
Utdelningsadress	
Postnummer och -anstalt	
Telefonnummer	E-post

4. UPPGIFTER OM BEHANDLINGSFEL

Djurets ras och art (äventuellt identifikationsnummer)
Tidpunkt
Beskrivning av åtgärd/behandling. Ni kan fortsätta redogörelsen i bilaga.

5. ÖVRIGA UPPGIFTER

Har ärendet avgjorts i eller behandlas i domstol	
☐ Ja	☐ Nej
Domstolens namn, om behandlas i domstol	
Har ärendet avgjorts i eller behandlas i konsumenttvistenämnden	
☐ Ja	☐ Nej

6. DATUM OCH UNDERSKRIFT

Tid och plats	Sökandes underskrift och namnförtydligande
---------------	--

7. BILAGOR

Faktureringsuppgifter (separat blankett)

Veterinärmedicinska skadenämnden verkar i anslutning till Livsmedelsverket.

Klagan kan sändas per post

Veterinärmedicinska skadenämnden
Livsmedelsverket
PB 100
00027 LIVSMEDELSVERKET

eller skannas till e-post kirjaamo@ruokavirasto.fi.