



Ankomstdatum	Dnro
--------------	------

Fyll i med maskin eller texta tydligt.

KONTAKTUPPGIFTER

Odlingens namn		Vattenbruksnummer	
Hållningsplatsens namn (om ej samma)			
Postadress			
Kontaktperson		Telefon	
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:			
Odlingen tillhör Livsmedelsverkets fiskhälsoservice (avtalspris)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

ANALYSCERTIFIKAT SÄNDS FÖR KÄNNEDOM TILL

Behandlande veterinär		Telefon	
Postadress			
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:			
Annan mottagare av analyscertifikat		Telefon	
Postadress			
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:			

UNDERSÖKNINGENS ORSAK

<input type="checkbox"/> utredning av sjukdomsorsak	<input type="checkbox"/> odling som tillhör fiskhälsoservice: sk. varmvattensprov
<input type="checkbox"/> export	<input type="checkbox"/> parasitundersökning angående parasiter (livsmedelsfisk), beskriv noggrannare vid punkt "Övriga observationer" sida 2
<input type="checkbox"/> annan undersökning, vilken	

PROVINFORMATION

Provmaterial			
<input type="checkbox"/> helt djur	<input type="checkbox"/> organ	<input type="checkbox"/> annat, vilket	
Provtagningsdatum	Fiskart, grupp-id	Ålder	Antal
Bassäng- eller dammtyp, id-nr		Fiskarnas ursprung	
Vattendrag		Vattenintag	
		<input type="checkbox"/> källa <input type="checkbox"/> grundvatten <input type="checkbox"/> insjö/älv <input type="checkbox"/> hav	
Vattentemperatur	pH	O ₂	
Övriga iakttagelser angående vattnet			

Angående utredning av sjukdomsorsak, fyll i även nedanstående information:

BEHANDLING OCH VÅRD AV FISKEN

Utfodring	
Preparat för bad	Datum
Medicinering	Datum
Använt vaccin	Datum
<input type="checkbox"/> Fiskarna har anskaffats vaccinerade, närmare information angående vaccin saknas.	

SYMPTOM

Procentuell dödlighet i det undersökta stimmet	Under tidsperioden		
Symptomen började	<input type="checkbox"/> plötsligt	<input type="checkbox"/> gradvis	
Fiskarnas aptit	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> nedsatt	<input type="checkbox"/> äter inte
Fiskarna	<input type="checkbox"/> ligger på botten	<input type="checkbox"/> gnider sig mot kanten	<input type="checkbox"/> kippar efter luft
	<input type="checkbox"/> ligger vid vattenintaget		
Fiskarna simmar	<input type="checkbox"/> normalt	<input type="checkbox"/> vid ytan	<input type="checkbox"/> oroligt
	<input type="checkbox"/> i spiral	<input type="checkbox"/> på sidan	<input type="checkbox"/> på rygg
	<input type="checkbox"/> annat:		

ÖVRIGA OBSERVATIONER (förändringar på hud, fenor, ögonen mm)

--

Datum	Provtagarens underskrift och namnförtydligande
-------	--

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bitt om. Dessa undersökningar debiteras inte av beställaren. Livsmedelsverket förbehåller sig undersökningsresultatens publiceringsrätt. Resultaten kan publiceras i rapporter och statistiskt material samt i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

Livsmedelsverket
Djurprover
Mustialagatan 3, 00790 Helsingfors
Tel. 029 520 4919

Livsmedelsverket, Kuopio
Neulaniementie 4
70210 Kuopio
Tel. 029 520 4132

Livsmedelsverket, Uleåborg
Postadress: Elektriikkatie 3, 90590 Uleåborg
Besöksadress: Elektriikkatie 5, 90590 Uleåborg
Tel. 029 520 4181