



Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Ankomstdatum	Dnr
--------------	-----

**KONTAKTUPPGIFTER**

Gårdens ägare	Telefon:
	FO-nummer:
Utdelningadress, postnummer och postanstalt	
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

<b>Undersökningens beställare</b> (om inte ägare) <input type="checkbox"/> veterinär <input type="checkbox"/> annan:	<input type="checkbox"/> är provtagare
Tjänsteställning	
Namn	Telefon
Utdelningadress, postnummer och postanstalt	
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

<b>Provtagare eller annan kontaktperson</b> <input type="checkbox"/> befullmäktigad kontrollör, på begäran av beställare <input type="checkbox"/> annan:	
Namn	Telefon
Utdelningadress, postnummer och postanstalt	
<input type="checkbox"/> vill ha kopia av analyscertifikat	
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

**ÖNSKAD UNDERSÖKNING**

<input type="checkbox"/> amerikansk yngelröta <input type="checkbox"/> europeisk yngelröta <input type="checkbox"/> varroa <input type="checkbox"/> nosema <input type="checkbox"/> trakékvalstret
<input type="checkbox"/> virus DWV, BQCV, CBPV, SBV, ABPV, KBV <input type="checkbox"/> annan:
<b>Orsak till amerikansk yngelröta undersökningen</b> <input type="checkbox"/> myndighetsprov (kostnadsfri) <input type="checkbox"/> sanering, egenkontroll <input type="checkbox"/> annan egenkontroll

**BAKGRUNDSINFORMATIONER**

Bodlars totala antal bigårdar	Kommuner
Aktuella sjukdomssymptom, sjukdomar som förekommit tidigare och år de konstaterats	

Datum	Underskrift och namnförtydligande
-------	-----------------------------------

