



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

Fyll i med maskin eller texta tydligt.  
Obligatoriska uppgifter är markerade med asterisk (\*).

**PRODUCENTENS KONTAKTUPPGIFTER**

Namn		Telefon
Utdelningadress, postnummer och postanstalt		
Lägenhetssignum* (9 siffror)	Djurhållningsplatsignum*(12 siffror) <b>FI</b>	FO-nummer
Svinens tatueringnummer (slakteriprovtagning)		
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		

**FÖR KÄNNEDOM**

Behandlande veterinär		Telefon
Utdelningadress, postnummer och postanstalt		
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		
Annan mottagare		Telefon
Utdelningadress, postnummer och postanstalt		
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		
Analyscertifikat sänds även för kännedom till <input type="checkbox"/> Sikava, PB 52, 41401 Lievestuore, e-post sikava@ett.fi		

**UNDERSÖKNINGENS ORSAK**

<input type="checkbox"/> uppföljning av den nationella nivån	<input type="checkbox"/> klinisk misstanke (grishosta)
<input type="checkbox"/> strävar efter att uppnå den nationella nivån (= hälsoklass för svinstall)	<input type="checkbox"/> uppföljning av specialnivå
<input type="checkbox"/> kontrollprov efter sanering	<input type="checkbox"/> strävar efter att uppnå specialnivån
<input type="checkbox"/> annan orsak, vad:	

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

