



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

Ankomstdatum	kl.	Dnr
--------------	-----	-----

Ägarens namn	Telefon
Utdelningsadress	Lägenhetssignum* (9 siffror)
Postnummer och postanstalt	Djurhållningsplatssignum* (12 siffror) FI
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.	
E-postadress:	

TILL KÄNNEDOM

Behandlande veterinär	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och postanstalt
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.	
E-postadress:	
Annan mottagare av svar	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och postanstalt
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.	
E-postadress:	
Rapporten sänds även för kännedom till	
<input type="checkbox"/> ETT rf, PB 221, 60101 Seinäjoki	e-postadress: elainten.terveys@ett.fi
<input type="checkbox"/> Naseva, PB 52, 41401 Lievestuore	e-postadress: naseva@ett.fi
<input type="checkbox"/> Sikava, PB 52, 41401 Lievestuore	e-postadress: sikava@ett.fi

BETALARE

<input type="checkbox"/> Ägaren	<input type="checkbox"/> Annan:
<input type="checkbox"/> Avgiftsfri, motivering:	

INFORMATION OM GÅRDEN

Nötkreatur		
<input type="checkbox"/> Mjölkboskap	<input type="checkbox"/> Kalvuppfödning	<input type="checkbox"/> Annan, hurdan:
<input type="checkbox"/> Dikobesättning	<input type="checkbox"/> Mellanuppfödning	
<input type="checkbox"/> Kvighotell	<input type="checkbox"/> Slutuppfödning	
Antal djur ca. över 2 år, st:	6 mån-2 år, st:	under 6 mån, st:

Svin			
<input type="checkbox"/> Svingård för grisproduktion	<input type="checkbox"/> Svingård med integrerad produktion	<input type="checkbox"/> Svingård med slaktsvin	<input type="checkbox"/> Produktion av rekryteringsdjur
<input type="checkbox"/> Suggring/satellitgård	<input type="checkbox"/> Suggring/centralenhet	<input type="checkbox"/> Annan:	
Antal suggor, st:	Antal slaktsvin, st:		

Fjäderfä			
<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Morföräldrageneration	<input type="checkbox"/> Kläckeri	<input type="checkbox"/> Golvhöns
<input type="checkbox"/> Broiler	<input type="checkbox"/> Föräldrageneration	<input type="checkbox"/> Uppfödning av unghöns	<input type="checkbox"/> Fjäderfästall med inredda burar
<input type="checkbox"/> Kalkon	<input type="checkbox"/> Produktionsgeneration	<input type="checkbox"/> Värperi	<input type="checkbox"/> Utegående höns
		<input type="checkbox"/> Hobbyflock	
Annart:	Den insjuknade populationens/partiets storlek, st:		

Övrigt djurslag:	Antal djur på gården, st:
-------------------------	---------------------------

Uppfödningsslag:	<input type="checkbox"/> Ekologisk	<input type="checkbox"/> Ej ekologisk
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bett 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.



ÖNSKAD UNDERSÖKNING

Obduktion/vävnadsprov Annan:

UNDERSÖKNINGENS ORSAK

Utredning av sjukdomsorsak Undersökning av orsak till kastning Köttbesiktning
 Annan:

INFORMATION OM PROVEN

Provtagningsdatum	Provmaterial och antal
-------------------	------------------------

PROV

Nr	EU-signum*/ andra ID	Ras	Ålder/födelseid	Kön	Övriga uppgifter (bl.a. medicinering)	Avlivad/självdött, datum
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Beskriv symptom och sjukdomsförlopp på gården möjligast noggrant (när uppkommit, vilken åldersgrupp eller produktionsstadium, vilka symptom samt övriga tilläggsuppgifter):

Utfodring och uppfödningförhållanden för djuren från vilka proven har tagits:

Behandling och använda läkemedel för den åldersgrupp från vilken proven har tagits:

Vacciner:

Är andra djur sjuka?

Nej Ja, antal:

Döda?

Nej Ja, antal:

Ort och tid

Ägarens underskrift och namnförtydligande

Följande uppgifter endast vid officiella provtagningar:

Ort och tid	Provtagarens underskrift och namnförtydligande	Provtagarens tjänsteställning
-------------	--	-------------------------------

Livsmedelsverket/Djurprover
Mustialagatan 3
00790 HELSINGFORS
Tfn på adresskort
0400 378 710 eller 0500 415 441

Livsmedelsverket Kuopio
Neulaniementie 4
70210 KUOPIO
Tfn på adresskort
040 489 3384

Livsmedelsverket Uleåborg
Postadress: Elektronikkatie 3
90590 ULEÅBORG
Besöksadress: Elektronikkatie 5
Tfn på adresskort 040 515 4325

Livsmedelsverket Seinäjoki
Keskuskatu 23
60100 SEINÄJOKI
Tfn på adresskort
040 180 1585

Tfn 029 520 4919
LAB 1040sv

Tfn 029 520 4132

Tfn 029 520 4181

Tfn 029 520 4147