



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

Analyscertifikatet sänds via säker e-post om e-postadressen anges i remissen.

Fakturamottagaren (en privatperson, inte ett företag) måste identifiera sig i Suomi.fi-tjänsten. Instruktioner skickas via SMS.

Ägarens (person eller företag) namn* (endast ett namn, om flera ägare)		Telefon*
Postadress		
Lägenhetsnummer* (9 siffror)	Djurhållningsplatsnummer* (12 siffror) FI	
E-postadress:		
<input type="checkbox"/> Faktura till ägaren (en privatperson)	<input type="checkbox"/> Faktura till företaget (ägare) FO-nummer*:	

FÖR KÄNNEDOM

Behandlande veterinär*	Telefon
Postadress eller e-postadress	
Annan mottagare av analyscertifikat	Telefon
Postadress eller e-postadress	
Analyscertifikat sänds även för kännedom till <input type="checkbox"/> ETT ry, elainten.terveys@ett.fi <input type="checkbox"/> Naseva, naseva@ett.fi <input type="checkbox"/> Sikava, sikava@ett.fi	

Annan fakturamottagare	Telefon
Postadress	
FO-nummer	Fakturareferens

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

INFORMATION OM GÅRDEN

Nötkreatur (om flera, välj samtliga och ringa in det alternativ, varav proverna är tagna)			
<input type="checkbox"/> Mjölkboskap	<input type="checkbox"/> Dikobesättning	<input type="checkbox"/> Kvighotell	
<input type="checkbox"/> Kalvuppfödning	<input type="checkbox"/> Mellanuppfödning	<input type="checkbox"/> Slutuppfödning	<input type="checkbox"/> Annan, vad: _____
Antal djur cirka	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 (Sikavas specialnivå)		<input type="checkbox"/> Ursprungsgård, som skickar svin till galtstation	
<input type="checkbox"/> Annan, vad:	Antal suggor, st.:	Antal slaktsvin, st.:	

Fjäderfä			
<input type="checkbox"/> Ägg	<input type="checkbox"/> Morföräldrageneration	<input type="checkbox"/> Kläckeri	<input type="checkbox"/> Golvhöns/flervåningssystem
<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"/> Annan art:	<input type="checkbox"/> Hobbyflock		
Den insjuknade populationens/partiets storlek, st.:		<input type="checkbox"/> Djurhållningsplats med mindre än 10 höns och eller kalkoner	

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

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



ÖNSKAD UNDERSÖKNING

Obduktion/vävnadsprov Annan undersökning:

UNDERSÖKNINGENS ORSAK

Utredning av sjukdomsorsak Undersökning av orsak till kastning Köttbesiktning
Annan orsak:

INFORMATION OM PROVEN

Provtagningsdatum	Provmaterial och antal (blodprov/hela djur osv.)
-------------------	--------------------------------------------------

PROV

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

BAKGRUNDSINFORMATION

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	Underskrift av ägare/ägarens kontaktperson och namnförtydligande*
-------------	-------------------------------------------------------------------

Följande uppgifter endast vid officiella provtagningar:

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

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.

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: Elektroniikkatie 3
90590 ULEÅBORG
Tfn på adresskort 040 515 4325
Besöksadress: Elektroniikkatie 5

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

Tfn 029 520 4919

Tfn 029 520 4132

Tfn 029 520 4181

Tfn 029 520 4147