



Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Ankomstdag

kl.

Dnr

Ägarens namn	Telefon
Adress	Regionförvaltningsverket
Lägenhetssignum	Djurhållningsplatssignum

Djurart	ID-nummer (om sådant finns)	Ras	
Djurets ålder	Djuret inte märkt, uppskattad ålder		
Djuret har	<input type="checkbox"/> självdött	<input type="checkbox"/> avlivats på gården	<input type="checkbox"/> slaktats
Tidpunkt (om känd)	/ /20 , kl.		

Gården ingår i scrapieövervakningsprogrammet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Avsändande av prover	<input type="checkbox"/> slakteri	<input type="checkbox"/> direkt från gården (ägaren)	<input type="checkbox"/> veterinär
Prov	<input type="checkbox"/> hjärnprov	<input type="checkbox"/> blodprov	
Uppvisade djuret symptom på sjukdom före sin död?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Om symptom uppvisades, är det fråga om			
ett importerat djur	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
avkomma av importerat djur	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
djur som köpts från en annan gård i Finland	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Tidpunkt för insjuknande	/ /20		
Sjukdomssymptom			

Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.

E-postadress:

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 i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

Plats och tid	Underskrift och namnförtydligande av person som ansvarar för gården
---------------	---

Plats och tid	Veterinärens underskrift, namnförtydligande och tjänsteställning
---------------	--

Slakteri
----------