



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*	
E-postadress	
<input type="checkbox"/> Analyscertifikat till ägaren <input type="checkbox"/> Analyscertifikat skickas inte till ägaren (i regel sänds svaret alltid till ägaren till kännedom) <input type="checkbox"/> Faktura till ägaren (en privatperson) <input type="checkbox"/> Faktura till företaget, FO-nummer*:	

Veterinär och veterinärstation	Telefon
Postadress	
E-postadress	
Sändas <input type="checkbox"/> analyscertifikat <input type="checkbox"/> faktura	Faktura till företaget, FO-nummer*:

Annan mottagare av analyscertifikat/faktura	Telefon*
Postadress	
E-postadress	
Sändas <input type="checkbox"/> analyscertifikat <input type="checkbox"/> faktura	Faktura till företaget, FO-nummer*:

ÖNSKAD UNDERSÖKNING* (Kolla det uppdaterade priset i prislstan på [Laboratorieundersökningar av djursjukdomar \(inkl. laboratoriehandboken\)](#))

<input type="checkbox"/> Obduktion <input type="checkbox"/> en separat fakturerad bakteriologisk och/eller virologisk undersökning ifall patologen anser den vara nödvändig <input type="checkbox"/> en separat fakturerad omfattande undersökning (nervsystem, benstomme e.d.) ifall patologen anser den vara nödvändig <input type="checkbox"/> Abortorsak <input type="checkbox"/> Avgiftsfri myndighetsbeordrad undersökning, vad/varför:
--

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. [Allmänna leveransvillkor för undersökning av djursjukdomar och laboratorietjänster.](#)

Datum	Betalarens namnteckning och namnförtydligande*
-------	--

