



Tulosta neljänä kappaleena: 1. laitos, 2. eläinlääkäri, 3. läänineläinlääkäri, 4. Ruokavirasto.

**LAITOKSEN TIEDOT**

Laitoksen ja viljely-yksikön nimi	Vesiviljelyrekisterinumero (pakollinen)
Laitoksen yhteyshenkilö	Puhelinnumero
Laitoksen osoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

Laitosta valvova viranomainen, jolle vastaus lähetetään	Puhelinnumero
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

**Pyydän tutkimaan seuraavat näytteet:**

<b>Kalalaji A</b>			Näytteenottopäivä
Ikä	Lukumäärä	Tunniste	
<input type="checkbox"/> Kokonaisia kaloja <input type="checkbox"/> Elimiä <input type="checkbox"/> Ovariaalinesteitä			
<b>Tutkimus</b> <input type="checkbox"/> VHS/IHN/IPN <input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> SVC <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> Muu virologinen <input type="checkbox"/> BKD:n varalta			
Lisätietoja (oireet yms.)			

<b>Kalalaji B</b>			Näytteenottopäivä
Ikä	Lukumäärä	Tunniste	
<input type="checkbox"/> Kokonaisia kaloja <input type="checkbox"/> Elimiä <input type="checkbox"/> Ovariaalinesteitä			
<b>Tutkimus</b> <input type="checkbox"/> VHS/IHN/IPN <input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> SVC <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> Muu virologinen <input type="checkbox"/> BKD:n varalta			
Lisätietoja (oireet yms.)			



<b>Kalalaji C</b>		Näytteenottopäivä
Ikä	Lukumäärä	Tunniste
<input type="checkbox"/> Kokonaisia kaloja <input type="checkbox"/> Elimiä <input type="checkbox"/> Ovariaalinnesteitä		
<b>Tutkimus</b>	<input type="checkbox"/> VHS/IHN/IPN	<input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> SVC <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> Muu virologinen <input type="checkbox"/> BKD:n varalta
Lisätietoja (oireet yms.)		

Lähtävä eläinlääkäri, jos muu kuin valvova viranomainen
Postiosoite
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:
Olen sopinut etukäteen Ruokaviraston kanssa näytteiden toimitusajasta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
<input type="checkbox"/> BKD-terveysluokan määrittely, vastaus tiedoksi läänineläinlääkärille

Päiväys	Eläinlääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	---

BKD-tutkimukset ovat maksullisia.

Myös mahdolliset muut tutkimukset ovat maksullisia ja niistä on täytettävä erillinen lähete.

Näytteistä voidaan tehdä myös muita kuin tilaajan pyytämiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ei laskuteta tilaajalta. Ruokavirasto pidättää itsellään tutkimustulosten julkaisu-oikeudet. Tuloksia voidaan julkaista erilaisissa raporteissa ja tilastoissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa ilman yksilöiviä tietoja.

Ruokavirasto  
Eläinnäytteet  
Mustialankatu 3, 00790 Helsinki  
Puh. 029 520 4919

Ruokavirasto, Kuopio  
Neulaniementie 4  
70210 Kuopio  
Puh. 029 520 4132

Ruokavirasto, Oulu  
Käyntiosoite: Elektriikkatie 5, 90590 Oulu  
Postiosoite: Elektriikkatie 3, 90590 Oulu  
Puh. 029 520 4181