



Skriv ut i fyra exemplar: 1. odling, 2. veterinär, 3. läsveterinär, 4. Livsmedelsverket.

UPPGIFTER OM ODLINGEN

Odlingens och odlingsenhetens namn		Vattenbruksregisternummer (obligatoriskt)
Odlingens kontaktperson		Telefonnummer
Odlingens adress		
Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		

Odlingens tillsynsmyndighet, till vilken svaret skall sändas		Telefonnummer
Postadress		
Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:		

ÖNSKAD UNDERSÖKNING

Fiskart A		Provtagningsdatum
Ålder	Antal	Identifikation
<input type="checkbox"/> Hela fiskar	<input type="checkbox"/> Organ	<input type="checkbox"/> Ovarialvätskor
Undersökning	<input type="checkbox"/> VHS/IHN/IPN	<input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> SVC <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> Annan virologisk <input type="checkbox"/> Avseende BKD
Övrig information (sympton o. dyl.)		

Fiskart B		Provtagningsdatum
Ålder	Antal	Identifikation
<input type="checkbox"/> Hela fiskar	<input type="checkbox"/> Organ	<input type="checkbox"/> Ovarialvätskor
Undersökning	<input type="checkbox"/> VHS/IHN/IPN	<input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> SVC <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> Annan virologisk <input type="checkbox"/> Avseende BKD
Övrig information (sympton o. dyl.)		



Fiskart C		Provtagningsdatum
Ålder	Antal	Identifikation
<input type="checkbox"/> Hela fiskar	<input type="checkbox"/> Organ	<input type="checkbox"/> Ovarialvätskor
Undersökning	<input type="checkbox"/> VHS/IHN/IPN	<input type="checkbox"/> SAV <input type="checkbox"/> SVC <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> Annan virologisk <input type="checkbox"/> Avseende BKD
Övrig information (sympton o. dyl.)		

Veterinär (om annan än tillsynsmyndighet)	
Postadress	
Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	
Jag har på förhand avtalat med Livsmedelsverket om leveranstidpunkt för proverna <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Datum	Veterinärens underskrift och namnförtydligande

BKD-undersökningarna är avgiftsbelagda.

Eventuella tilläggsundersökningar är också avgiftsbelagda och skickas med separat remiss.

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bitt om. Dessa undersökningar debiteras inte av beställaren. Livsmedelsverket förbehåller sig undersökningens resultatens publiceringsrätt. Resultaten kan publiceras i rapporter och statistiskt material samt i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

Livsmedelsverket
Djurprover
Mustialagatan 3, 00790 Helsingfors
Tel. 029 520 4919

Livsmedelsverket, Kuopio
Neulaniementie 4
70210 Kuopio
Tel. 029 520 4132

Livsmedelsverket, Uleåborg
Postadress: Elektronikkatie 3, 90590 Uleåborg
Besöksadress: Elektronikkatie 5, 90590 Uleåborg
Tel. 029 520 4181

www.livsmedelsverket.fi

LAB 1011sv