



Ankomstdag	Dnr
------------	-----

Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Provets avsändare	Telefon
Postadress	
Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

Annat mottagare av svaret	Telefon
Postadress	
Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	

PROVINFORMATION

Provsamlingsområde	<input type="checkbox"/> jaktvårdsförening <input type="checkbox"/> renbeteslag <input type="checkbox"/> hjorthägn <input type="checkbox"/> Åland
	namn
Art	<input type="checkbox"/> älg <input type="checkbox"/> rådjur <input type="checkbox"/> vildren <input type="checkbox"/> ren
	<input type="checkbox"/> vitsvanshjort <input type="checkbox"/> kronhjort
Kön/Ålder	<input type="checkbox"/> hane <input type="checkbox"/> hona beräknad ålder
Prov	<input type="checkbox"/> huvud <input type="checkbox"/> hjärnstam
Typ	<input type="checkbox"/> vild <input type="checkbox"/> hägnad <input type="checkbox"/> fri betande ren
Döds sätt	<input type="checkbox"/> trafikskadad/trafikdödad <input type="checkbox"/> avlivat sjukt djur
	<input type="checkbox"/> hittad död <input type="checkbox"/> dödad av rovdjur <input type="checkbox"/> okänd dödsorsak
	<input type="checkbox"/> kasserad/otjänlig <input type="checkbox"/> jakt
Döds- eller hittedatum	
Plats (by, kommun)	
Koordinater	N(P) E(I)
Koordinatsystem	<input type="checkbox"/> ETRS-TM35FIN <input type="checkbox"/> WGS84 <input type="checkbox"/> annat vilket
Provet skickat	datum <input type="checkbox"/> färskt <input type="checkbox"/> fryst
Djurets tillstånd	<input type="checkbox"/> gott <input type="checkbox"/> magert <input type="checkbox"/> utmärglat
Synliga sjukdoms- symptom	
	<input type="checkbox"/> jag misstänker avmagringssjuka (CWD) hos djuret

Livsmedelsverket FYLLER i

Provet taget	datum: <input type="checkbox"/> hjärnstam <input type="checkbox"/> med. retrof. lymfk.
Målgrupp	<input type="checkbox"/> kliniskt sjuka samt djur som ratats eller delvis ratats vid köttbesiktning (cwdsai) <input type="checkbox"/> kollisionssjuka (cwddon) <input type="checkbox"/> hittad död (cwddits)
Provtagarens underskrift och namnförtydligande	

Livsmedelsverket Uleåborg
Elektronikkatie 3, 90590 Uleåborg
telefonnumret på paketkortet: 040 515 4325

Livsmedelsverket Helsingfors
Mustialagatan 3
00790 Helsingfors

Livsmedelsverket Kuopio
Neulaniementie 4
70210 Kuopio

Livsmedelsverket Seinäjoki
Keskuskatu 23
60100 Seinäjoki

Besöksadress: Elektronikkatie 5, Uleåborg
Telefon 029 520 4181