



Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Ägarens namn:		Telefon:	
Adress:		Kommun:	
Lägenhetssignum:	Djurhållningsplatsignum:	Regionförvaltningsverket/tjänsteställning:	
<sup>1</sup> Kommunalveterinären (namn och telefonnummer):			
Djurets födelsesignum (från öronmärket):	<sup>2</sup> Ålder:	Ras:	Kön:
<input type="checkbox"/> Djuret är fött i Finland	<input type="checkbox"/> Djuret är importerat	Landets namn:	

<sup>1</sup> Börs inte fylla på slakterier

<sup>2</sup> för djur yngre än två år anges åldern med en månads noggrannhet

#### FÖRHANDSINFORMATION

Djuret har:	
<input type="checkbox"/> självdött	<input type="checkbox"/> avlivats på gården
<input type="checkbox"/> slaktats på normal linje	<input type="checkbox"/> slaktats på gården, djuret var sjukt eller skadat
<input type="checkbox"/> nödslaktats på gården	<input type="checkbox"/> slaktats med specialarrangemang
Tidpunkt (om känd):     /     /20     , klo	

<b>Före sin död hade djuret följande symptom</b> (kryssa för):		Symptomens varaktighet:     dygn
<input type="checkbox"/> nervositet	<input type="checkbox"/> ökat sparkande	<input type="checkbox"/> diarréer
<input type="checkbox"/> aggressivt beteende	<input type="checkbox"/> ökat stångande	<input type="checkbox"/> feber
<input type="checkbox"/> svårigheter att resa sig	<input type="checkbox"/> ökat slickande	<input type="checkbox"/> svaghet i frambenen
<input type="checkbox"/> förlamningssymptom	<input type="checkbox"/> svaghet i bakbenen	<input type="checkbox"/> onormal ställning för huvudet
<input type="checkbox"/> ihopbitning av tänderna	<input type="checkbox"/> onormala benrörelser	<input type="checkbox"/> onormal ställning för öronen
<input type="checkbox"/> ökade reaktioner på ljud	(skuttande, lyftande av bakbenen)	<input type="checkbox"/> viktninskning
<input type="checkbox"/> ökade reaktioner på beröring	<input type="checkbox"/> minskad mjölkproduktion	<input type="checkbox"/> inget avvikande
Övriga symptom:		

#### ENDAST VETERINÄREN FYLLER I (kryssa för):

a) <input type="checkbox"/> Jag misstänker att djuret har insjuknat i BSE och jag har informerat länsveterinären i enlighet med VLA:s beslut 15/VLA/1998.
b) <input type="checkbox"/> Gården har informerats om de begränsande bestämmelserna.
Min alternativa diagnos är:

Provtagaren:	
<input type="checkbox"/> veterinären <input type="checkbox"/> besiktningsveterinären <input type="checkbox"/> annan, vem:	
Provtagarens namn och tjänsteställning:	
Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.	
E-postadress:	
Ort och datum	Provtagarens underskrift och namnförtydligande