

Hobbydjur

(hund, katt, övriga sällskapsdjur, häst, djurparksdjur)

Fyll i med maskin eller texta tydligt,
*) –märkta områden är obligatoriska

Datum

Dnr

Ägare*)	Telefon*)
Postadress*)	Postnummer och -anstalt*)
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. Sändes (i regel sänds alltid svaret till ägaren till kännedom)	
E-postadress:	<input type="checkbox"/> svar och räkning <input type="checkbox"/> ägaren vill ej ha svar

Veterinär och veterinärstation	Telefon
Postadress	Postnummer och -anstalt
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post.	
E-postadress:	<input type="checkbox"/> svar och räkning <input type="checkbox"/> till kännedom

Annan mottagare av svar/räkning	Telefon
Postadress	Postnummer och -anstalt
Sändes	
<input type="checkbox"/> svar och räkning <input type="checkbox"/> till kännedom <input type="checkbox"/> svar via e-post:	

***) ÖNSKAD UNDERSÖKNING:**

<input type="checkbox"/> Obduktion
<input type="checkbox"/> Obduktion samt en separat fakturerad bakteriologisk undersökning ifall att patologen anser den vara nödvändig
<input type="checkbox"/> Obduktion samt en separat fakturerad bakteriologisk undersökning
<input type="checkbox"/> Abortorsak hos häst
<input type="checkbox"/> Avgiftsfri undersökning, vad/varför:

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

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

***) FÖRHANDSUPPGIFTER:**

<input type="checkbox"/> självdöd	<input type="checkbox"/> avlivad	Dödsdatum:
Djurets identitet (ID, namn, microchip mm):		
Faderns ID/namn:	Morderns ID/namn:	
Djurslag:	Kön:	Födelsedag:
Ras:		

***) FÖRBEREDANDET AV SÄLLSKAPSDJUR FÖR PRIVAT KREMERINGSFÖRETAG ELLER SAMKREMERING I
PROBLEMAV FALLSANLÄGGNING**

<input type="checkbox"/> avgiftsbelagd samkremering i problemavfallsanläggning
<input type="checkbox"/> förberedning för avgiftsbelagd samkremering i privat kremeringsföretag
<input type="checkbox"/> förberedning för avgiftsbelagd individuell kremering
Kremeringsföretagets namn:

PROVRELATERADE UPPGIFTER (ifylles vid behov om flera djur)

Nr	Namn/ID	Födelsedag	Vikt	Kön	Tilläggsinformation
1.					
2.					
3.					
4.					

***) Bakgrundsinformation (symtom, sjukdomsbildens utveckling och varaktighet, medicinering, laboratorieundersökningar mm):**