

Skriv ut i fyra exemplar: 1. odling, 2. veterinär, 3. länsveterinär, 4. Evira.

UPPGIFTER OM ODLINGEN

Odlingens och odlingsenhetens namn	Fiskhållningsplatsens 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"/> 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"/> 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"/> 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 Evira 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.