

Ankomstdatum kl.

Dnr

Ägare		Telefon
Näradress	Postnummer och -anstalt	
Renbeteslag	Kommun	

FÖRHANDSINFORMATION

<input type="checkbox"/> renkalv	<input type="checkbox"/> vaja	<input type="checkbox"/> sarv	<input type="checkbox"/> annan, vad?
Alder/födelseid		Identifikationsmärkning	
Uppfödningssätt <input type="checkbox"/> hägnad <input type="checkbox"/> ej hägnad			
Antal renar i hjorden	Antal sjuka djur	Döda	Har renar anskaffats till hjorden under de senaste tre månaderna? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, varifrån?

UNDERSÖKNINGSBEGÄRAN

<input type="checkbox"/> utredning av dödsorsak	<input type="checkbox"/> utredning av sjukdomsorsak
<input type="checkbox"/> annat	

PROVET TAGET

Datum ____/____/____	
<input type="checkbox"/> från levande ren	<input type="checkbox"/> från slaktad ren
<input type="checkbox"/> från självdöd ren	<input type="checkbox"/> från avlivat djur
Avlivningssätt	
Provens typ och antal	
Sjukdomens framskridande och symptom, samt eventuella fynd	

Adress för sändning med bussEvira, Uleåborg
Matkahuolto Uleåborg**Utdelningsadress**Evira, Uleåborg
PB 517, 90101 ULEÅBORG
Besöksadress: Satamatie 15
www.evira.fi**Förfrågningar om provförsändelser**Byrå kl. 8.00 - 16.15
Tel. 020 77 24924
Fax 020 77 24915

förnamn.efternamn@evira.fi

Medicinering
Medicinering mot parasiter
Annat (t.ex. inköp av djur, utfodring, om sjukdomen förekommit tidigare osv.)

SVAR

Undersökningsresultatet och fakturan skickas till <input type="checkbox"/> ägaren <input type="checkbox"/> veterinären <input type="checkbox"/> annan person
En kopia av undersökningssvaret skickas till <input type="checkbox"/> ägaren <input type="checkbox"/> veterinären 1) <input type="checkbox"/> renvärdens 2) <input type="checkbox"/> annan person

1) Veterinärens namn och adress
2) Renvärdens namn och adress