

Täytä koneella tai selvästi tekstaten.

Saapumispäivä Dnro

**1 YHTEYSTIEDOT**

<b>Omistaja</b> Nimi	Puhelin:
	Yrityksen Y-tunnus:
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

<b>Tutkimuksen tilaaja</b> (ellei omistaja) <input type="checkbox"/> eläinlääkäri <input type="checkbox"/> muu:	<input type="checkbox"/> on näytteenottaja
Virka-asema	
Nimi	Puhelin
Postiosoite	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

<b>Näytteenottaja tai muu yhteyshenkilö</b> <input type="checkbox"/> valtuutettu tarkastaja, ottanut näytteet tilaajan pyynnöstä <input type="checkbox"/> muu:	
Nimi	Puhelin
Postiosoite	
<input type="checkbox"/> haluaa kopion tutkimustodistuksesta	
Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite:	

**2 PYYDETTY TUTKIMUS**

<input type="checkbox"/> esikotelomätä <input type="checkbox"/> toukkamätä <input type="checkbox"/> varroa <input type="checkbox"/> nosema <input type="checkbox"/> sisuspunkki
<input type="checkbox"/> virukset DWV, BQCV, CBPV, SBV, ABPV, KBV <input type="checkbox"/> muu:
<b>Esikotelomätätutkimuksen syy</b> <input type="checkbox"/> viranomaisnäyte (maksuton) <input type="checkbox"/> saneerauksen omavalvonta <input type="checkbox"/> muu omavalvonta

**3 TAUSTATIEDOT**

Omistajan kaikkien tarhojen lukumäärä	Sijaintikunnat
Tämänhetkiset taudinoireet, aiemmin esiintyneet taudit ja toteamisvuodet	

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	---------------------------------

