

UNDERSÖKNINGSREMISS

 undersökning för export av levande fjäderfä och
 avelsögg till medlemsstater i EU/ESS-länderna

Fyll i med maskin eller texta tydligt.

Fält markerade med asterisk (*) är obligatoriska fält.

Ifylls av Evira	
Ankomstdatum	Kl.
Remisskod	HSLI nr

Beställare* (svarets och fakturans mottagare)	Telefon
Postadress	
Sänd analyscertifikat till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress:	
Produktionsenhetens namn/kod*	Djurhållningsplatsignum* FI
Veterinär (namn och adress)	
Analyscertifikat för kännedom	

Kryssa för*

Broiler Ras <input type="checkbox"/> Ross 508 <input type="checkbox"/> Ross 308 <input type="checkbox"/> Hubbard <input type="checkbox"/> Cobb Produktionsinriktning <input type="checkbox"/> Morföräld. uppföd. <input type="checkbox"/> Morföräld. värpare <input type="checkbox"/> Föräldrauppfödning <input type="checkbox"/> Föräldravärpare <input type="checkbox"/> Produktionsled uppföd.	Höns Ras <input type="checkbox"/> LSL <input type="checkbox"/> Lohman Brown <input type="checkbox"/> Hy-line White <input type="checkbox"/> Hy-line Brown <input type="checkbox"/> Dekalb Produktionsinriktning <input type="checkbox"/> Morföräld. uppföd. <input type="checkbox"/> Morföräld. värpare <input type="checkbox"/> Föräldrauppfödning <input type="checkbox"/> Föräldravärpare <input type="checkbox"/> Produktionsled uppföd. <input type="checkbox"/> Produktionsled hönseri
Kalkon Ras <input type="checkbox"/> Nicholas <input type="checkbox"/> BUT Produktionsinriktning <input type="checkbox"/> Morföräld. uppföd. <input type="checkbox"/> Morföräld. värpare <input type="checkbox"/> Föräldrauppfödning <input type="checkbox"/> Föräldravärpare <input type="checkbox"/> Produktionsled uppföd.	Annan art Ras Produktionsinriktning <input type="checkbox"/> Morföräld. uppföd. <input type="checkbox"/> Morföräld. värpare <input type="checkbox"/> Föräldrauppfödning <input type="checkbox"/> Föräldravärpare <input type="checkbox"/> Produktionsled uppföd. <input type="checkbox"/> Produktionsled hönseri

Ålder* (i veckor)	Flockens födelsedatum*	Identifiering av flocken*
-------------------	------------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/> Gården/produktionsenheten hör till hälsokontrollen för fjäderfä
--

- Proven undersöks avseende Salmonella pullorum och Salmonella gallinarum** 60 fåglar
 Proven undersöks avseende Salmonella arizonae (endast kalkoner) 60 fåglar
 Proven undersöks avseende Mycoplasma gallisepticum 60 fåglar
 Proven undersöks avseende Mycoplasma meleagridis (kalkoner) 60 fåglar

Observera

Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande	Telefon/e-postadress
---------------	-----------------------------------	----------------------