

ANMÄLAN

– kliniskt misstänkt indexfall av anmälningspliktig hästsjukdom

enligt 3 kap. 7 § 3 jämförd med 22 § SJVFS 2021:10, K12

Datum

ANVISNINGAR

Blanketten används av praktiserande veterinär för skriftlig anmälan till länsstyrelsen i det län djuret finns. Vid behov använd baksidan för att anteckna på.

Dnr:

Anmälan skickas till:

Länsstyrelsen

Länsstyrelsens anteckningar

Anmälan inkom, datum	kl	Anmälningsätt
		<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Brev <input type="checkbox"/> E-post <input type="checkbox"/> Annat

Anmälade veterinär

Namn	Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	Faxnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ortnamn		
E-postadress			

Misstänkt sjukdom/symptom

Misstänkt sjukdom	Symptom
-------------------	---------

Uppstallning-/vistelseplats

Djurens uppställnings-/vistelseplats	Telefonnummer till djuranläggningen	Kommun	län
Djurägare	Telefonnummer	Faxnummer	
Utdelningsadress	Postnummer och ortnamn		
Djurhållarens namn och adress		Telefonnummer	
		Faxnummer	

Djurslag

Djur med symptom: Typ av hästdjur	Ras/raser	Antal
Övriga djur i anläggningen (djurslag, ras och antal)		
Kontakter den närmast föregående tiden (tävlingar, transporter, inköp, försäljning etc.)		

Isolering

Isolering rekommenderad	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	vid "Ja"	<input type="checkbox"/> hela djurstallet <input type="checkbox"/> endast sjuka djur
-------------------------	-----------------------------------------------------------------	----------	--------------------------------------------------------------------------------------

Provtagning

<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, datum	Provmaterial	Provtagande veterinär
Laboratorium		

Länsstyrelsens uppföljande anteckningar

Provsvår, datum	lab. journalnummer	resultat
		<input type="checkbox"/> misstänkt smittämne påvisat <input type="checkbox"/> misstänkt smittämne ej påvisat
Isolering hävd, datum	av veterinär	
Övrigt	sign	