



KONTROLLVETERINÄRENS BESIKTNING AV
FJÄDERFÅANLÄGGNING I FRIVILLIGA
SALMONELLAKONTROLLEN

Insänds till;
pia.gustafsson@svenskfagel.se
Fax: 036 37 71 71

FÖRSÄTTSBLAD INBESIKTNING

1. DJURHÅLLARE (ansvarig för anläggningen)

Namn		Gårdens PPN.nr
Utdelningsadress		Gårdens namn
Postnummer/-ort		Län
Telefonnummer	Mobiltelefonnummer	Fax
Kontaktperson		E-mail
Kontrakterad uppfödare/ producent/ kläckare till (ex avelsföretag eller slakteri)		

2. NUVARANDE ANSLUTNINGSTATUS

Djurutrymmets namn	Produktionsinriktning	Golvyta, kvm	Antal djur

Kläckeri

Anläggningens namn	Generation som kläcks	Kläckerikapacitet
--------------------	-----------------------	-------------------

Veterinär

Namn	Efternamn	OV vid slakteri
Telefon/Fax	Mobil	E-post

Datum för insändande:.....

Underskrift:.....