

Företag	Företagsnamn		Försäkringsnummer
	Adress		Personnummer/Organisationsnummer
	Postnummer	Postadress	Telefonnummer (inkl riktnr)
	Kontaktperson		Alternativt telefonnummer
Omgång	Anmälan avser följande omgång djur och djurantal		
	Insättningsdag	Begynnelseantal (deb antal inkl 2%)	
	Omgångsanmälan insänd den	Hus/avdelning	
Slakteri	Till vilket slakteri levererades djuren		
	Tidpunkt för nedslaktning	Antal	
	Har del av omgången slaktats senare	Antal	
Skadebeskrivning	Skadebeskrivning (när började sjukdomen, vilka symptom, vidtagna åtgärder etc)		

	Totala antalet döda och kasserade djur		
	När inträffade dödsfallen/kassationen (ange djurens ålder i dagar, närmare specifikation i uppfödningsschema e d).		

Om veterinär anlåtats, ange tidspunkt			
Veterinärens namn			
Övrigt	-----		

Kontonummer			
Ersättning	Har ersättning begärts eller kan sådan erhållas från annat håll t ex försäkringsbolag, nya djur av säljaren eller av allmänna medel? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Bifogas	<input type="checkbox"/> Faktura över daggamla kycklingar	<input type="checkbox"/> Avgångsverifikation (uppfödningsschema)	<input type="checkbox"/> Avräkning från slakteriet
	<input type="checkbox"/> Veterinärintyg	<input type="checkbox"/> Besiktningsjournal/kassationsintyg	
Underskrift	Jag har tagit del av ovanstående och försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.		
	Ort och datum (år, mån, dag)	Underskrift	