

Ansøgning om autovaccine

Dyrlæge/praksis:		Autorisationsnr.:	Praksisnr.:
		Dato:	Underskrift:
Besætning-/CHRNr.:	Besætningsadresse:	Besætningsejer:	
Der søges om:	<input type="checkbox"/> Ny autovaccine (udfyld afsnit 1, 2 og 3)	<input type="checkbox"/> Genbestilling af autovaccine (udfyld afsnit 5)	<input type="checkbox"/> Ændring af en eksisterende autovaccine (udfyld afsnit 1, 2, 3 og 4)

1. Sundhedsproblem og forebyggende tiltag

Sundhedsproblem som er årsag til ansøgning:*

Problemets varighed, omfang og foretagne forebyggende tiltag:*

Er der anvendt en autovaccine tidligere i besætningen: Ja Nej

Bakterieisolater inkluderet i autovaccinen: Ønskes udskiftet

1.	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>

2. Laboratorieundersøgelser og fund

Lab undersøgelser foretaget:	Svar vedlagt:	Bakterieisolat (angiv serotype for <i>S. suis</i> , <i>H. parasuis</i> , <i>E. rhusiopathiae</i> og <i>A. pleuropneumoniae</i>):	Inkluderes i autovaccinen
J.nr.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
J.nr.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
J.nr.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
J.nr.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3. Anvendelse af autovaccine

Autovaccinen skal anvendes til:	<input type="checkbox"/> immunisering af søer	<input type="checkbox"/> immunisering af grise	<input type="checkbox"/> immunisering af fjerkræ
Autovaccinen skal anvendes i:	<input type="checkbox"/> produktionssted hvor bakterieisolat (-erne) stammer fra		<input type="checkbox"/> relateret produktionssted
Beskriv relation mellem produktionssted hvor bakterieisolat (-erne) stammer fra og det hvor autovaccinen skal anvendes i:*			

4. Årsag til ønske om ændring af eksisterende autovaccine*

5. Faglig begrundelse for genbestilling/genanvendelse af autovaccinen*

* Uddybende forklaring kan vedlægges som bilag.