

Dyrlæge/praksis (stempel):	SSI-kundenr.:
	Dyrlægens autorisationsnr.:
Dyrlægens navn:	Praksisnr.:
Dyrlægens underskrift:	Dato:

Autovacciner

Varenummer	
Bakterienavne	
Pakningstørrelse	
Antal pakker	
Kode for dyreart	
Kode for aldersgruppe	
Kode for ordinationsgruppe	99
Doseringsvejledning	

Levering og betaling

Besætningsejer, navn:	
Adresse:	
CHR-nr.:	SSI-kundenr.:
Mobiltelefon:	E-mail:
* Besætningsejers underskrift:	Dato:

* Ved levering til besætningsejer, er dennes underskrift nødvendig. I tilfælde af manglende underskrift, hæfter rekvirerende dyrlæge for evt. manglende betaling.

* NB: Ved første genbestilling hos SSI er denne underskrift nødvendig for at dokumentation for bakteriernes oprindelse kan rekvireres hos DTU.

Yderligere information vedrørende bestilling og levering kan ses på vetssi.dk/vacbestil

Udfyldt og underskrevet recept sendes til vetvac@ssi.dk eller faxnr. 3268 8405