

Denna blankett gäller för anmälan till länsstyrelsen om villkorad läkemedelsanvändning. Veterinären ska skicka anmälan till länsstyrelsen och bifoga kopia på instruktioner för läkemedelsanvändningen.

Anmälan om villkorad läkemedelsanvändning som fortsätter ska årligen skickas in till länsstyrelsen.

**Uppgifter om besättning eller arbetsplats i vilken villkorad läkemedelsanvändning sker**

Namn och adress	Ev. produktionsplatsnummer eller verksamhetsnummer
	Fastighetsbeteckning

**Djurslag**

--

**Tidsperiod**

Ange tidsperiod under vilken villkorad läkemedelsanvändning pågår (max ett år)	fr.o.m. (år, månad, dag)	t.o.m. (år, månad, dag)
--	--------------------------	-------------------------

**Namn på läkemedel som får användas**

--

**Personer som får använda läkemedel (djurhållare, djurskötare eller inom seminorganisation)**

Namn	Utbildning avseende läkemedelsanvändning		
	Datum	Plats	Kursen huvudlärare

Person/personer som får använda läkemedel enligt denna anmälan har uppvisat intyg på godkänd kurs inom respektive område (sätt kryss i rutan)

**Veterinärens underskrift**

Datum	Namnunderskrift
	Namnförtydligande