



## Defektrapport

Födelsedatum:	Kön:
Fader:	Moder (namn+reg.nr):
Morfar:	
Hästägare:	
Beskrivning av defekten:	
<i>I beskrivningen av defekten: ta gärna med eventuellt obduktionsprotokoll och journalnr om veterinärundersökt. Dödfödd/avliden/avlivad och ev antal dagar vid liv. Samt symtom/diagnos.</i>	
Anmälare (denna uppgift är konfidentiell):	
Datum och underskrift:	

Denna blankett insändes till:

SWB

Box 2

247 29 Flyinge

eller mejla till: [info@swb.org](mailto:info@swb.org)