

Rannsóknarstofa

Nafn og heimilisfang:

Dagsetningar

Sýnataka:	Móttaka sýnis á rannsóknarstofu:
-----------	----------------------------------

Sýnatökuaðili

Fyrirtæki, nafn:	Símanúmer:
Heimilisfang:	Faxnúmer:
Póstnúmer og staður:	Netfang:

Eigandi / Greiðandi

Fyrirtæki, nafn:	Símanúmer:
Heimilisfang:	Faxnúmer:
Póstnúmer og staður:	Netfang:

Hvaða rannsókn óskast

- Salmonellaræktun
 Kampýlóbakterræktun
 Annað, hvað _____

Samsetning sýnis

- 50 hálsaskinnssýni
 10 botnlangasýni
 Unnar kjötvörur sbr skilgr. í rgl.135/2010
 Heill kjúklingur
 Hlutaður kjúklingur
 Annað, hvað _____

Dýrategund

- Kjúklingar
 Kalkúnar
 Varphænur
 Endur
 Andastofn
 Kalkúnastofn
 Holdahænsnastofn
 Varphænsnastofn
 Annað, hvað _____

Fjöldi sýna / fjöldi safnsýna: _____

Rekjanleikanúmer/auðkenni

--

Ástæða rannsóknar

- Skv. áætlun Matvælastofnunar
 Innra eftirlit fyrirtækis sbr. kröfur í reglugerð nr.135/2010 (EB/2073/2005).
 Annað, hvað _____