

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

- Sokkasýni 1 par
 Sokkasýni 2 pör
 Sokkasýni 5 pör
 Eggjaskurnarsýni 250g
 Saurasýni með 10 sýni
 Saurasýni með 60 sýni (150g)
 Saurasýni með 300 sýni
 Ryk- eða umhverfissýni 100g
 Stroksýni
 Hræ
 Kassaklæðningar, 5 blöð, 1m²
 Annað, hvað _____

Dýrategund

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

Fjöldi sýna / fjöldi safnsýna: _____

Rekjanleikanúmer/auðkenni

Rekjanleikanúmer:	Bú:
-------------------	-----

Ástæða rannsóknar

- Skv. landsáætlun Matvælastofnunar
 Innra eftirlit fyrirtækis
 Annað, hvað _____