

Leiðbeiningar við útfyllingu eyðublaðs

Sýnatökuseðill skal nota sem rannsóknarbeiðni þegar sýni eru tekin við landamæraeftirlit á landamæraeftirlitsstöð (LBE-080)

- Skrá skal rannsóknarfyrirtæki sem eftirlitsmaður afhendir sýnið.
- Skrá skal númer sýnis (öftustu tölur í CHED númeri, eða íslenskt staðarnúmer), dagsetningu sýnatöku og sýnatökustað.
- Raðnúmer sýnis þarf að vera hægt að tengja númeri sýnis. T.d. ef númer sýnis er 213, þá skal skrá og merkja raðnúmer sýna: 213-1, 213-2, 213-3.....
- Tegund sýnis skal vera lýsandi, t.d. iðnaðarrækja, soðin rækja, saltaður þorskur, niðursoðinn túnfiskur, heilfryst grálúða, o.s.frv.
- Upprunaland sýnis skal vera landið þar sem framleiðslufyrirtæki vörunnar er skráð.
- Ástand sýnis miðast við geymsluaðstæður: Fryst, kælt eða stofuhiti.
- Tilefni sýnatöku er merkt 01 til 05 skv. útskýringum í neðanmáli á eyðublaði.
- Rannsóknarliðir eru merktir A til L skv. útskýringum í neðanmáli á eyðublaði.
- Mikilvægt er að skrá athugasemdir ef sýnataka er óvenjuleg á einhvern hátt, eða ef sérstök fyrirbæri eru til rannsóknarstofu.
- Haka skal við "Matvælastofnun" í reitinn "Reikningur sendist á eftirfarandi aðila" ef um er að ræða reglulegt eftirlit samkvæmt sýnatökuáætlun. En ef sýni er tekið vegna gruns um mengun eða ef um er að ræða aukið eftirlit, skal eftirlitsmaður fylla út nafn og heimilisfang innflytjanda og haka við þann reit.
- Eftirlitsmaður skal undirrita sýnatökueyðublaðið.

Rannsóknarfyrirtæki: _____

MAST númer (CHED): _____

Sýnatökustaður: _____

Dagsetning: _____

Raðnúmer sýnis	Tegund sýnis og lotunúmer	Upprunaland sýnis	Ástand sýnis	Tílefni sýnatöku (01-05)	Rannsóknar- liðir (A - L)

- 01 Reglubundið eftirlit
 02 Grunur um sýkingu
 03 Ónógar umbúðir
 04 Óæskileg lykt/ bragð
 05 Annað / Hvað: _____

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| A Heildarörverufjöldi (30 °C) | G Þungmálmur (Hg/Pb/Cd) |
| B Kólígerlar (alls) | H Histamín |
| C Staphylococcus aureus/g | I Kolmónoxíð (CO) |
| D Listeria | J TVB-N |
| E Salmonella | K Þörungatoxín (DSP, PSP, ASP) |
| F Vibrio | L Annað/Hvað: _____ |

Athugasemdir: _____

Reikningur sendist eftirfarandi aðila:

☐ Matvælastofnun

Undirskrift þess sem tekur sýni

Niðurstöður (**merktar með MAST nr. og raðnúmeri**) sendist á: innflutningur@mast.is