

Rannsóknarstofa

Nafn og heimilisfang:

Dagsetningar

Sýnataka:

Móttaka sýnis á rannsóknarstofu:

Sýnatökuaðili / Sendandi

Fyrirtæki, nafn:

Símanúmer:

Heimilisfang:

Faxnúmer:

Póstnúmer og staður:

Netfang:

Eigandi / Greiðandi

Fyrirtæki, nafn:

Símanúmer:

Heimilisfang:

Faxnúmer:

Póstnúmer og staður:

Netfang:

Hvaða rannsókn óskast

- Salmonella - greining
 Kampýlóbakter - greining
 Kampýlóbakter - talning
 Annað, hvað _____

Samsetning sýnis

- 3 hálsaskinnssýni
 50 hálsaskinnssýni
 Unnar kjötvörur sbr. rg. 135/2010
 Heill skrokkur
 Hlutaður skrokkur, kjöt,
 hvað _____
 Annað, hvað _____

Dýrategund

- Kjúklingar
 Kalkúnar
 Endur
 Varphænsni
 Holdahænsnastofn
 Kalkúnastofn
 Annað, hvað _____

Fjöldi sýna / fjöldi safnsýna: _____

Rekjanleikanúmer/auðkenni/lotunúmer

Ástæða rannsóknar

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