



Ankomstdatum	Dnr
--------------	-----

Fyll i med maskin eller texta tydligt. Analysen är avgiftsbelagd. Livsmedelsverket utför inte analys för salmonella av proverna. Prover för salmonellaanalys kan sändas till laboratorier som är godkända av Livsmedelsverket.

KONTAKTUPPGIFTER

Undersökningen är beställd av / livsmedelsföretagare	FO-nummer
Adress	Telefon
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress	
Provet sändes in av (om annan än den som beställde det)	FO-nummer
Adress	Telefon
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress	
Analysen betalas av (om annan än den som beställde det)	FO-nummer
Adress	Telefon
<input type="checkbox"/> Sänd analysintyget till denna e-postadress. I annat fall sänds det per post. E-postadress	

Proven kan undersökas även på andra sätt än de beställaren bett om. Dessa undersökningar debiteras inte av beställaren. Livsmedelsverket förbehåller sig undersökningsresultatens publiceringsrätt. Resultaten kan publiceras i rapporter och statistiskt material i såväl inhemska som internationella vetenskapliga publikationer.

PROVTAGNING

<input type="checkbox"/> Preliminär testning av fröpartiet före produktion, prov som producerats vid förgroning:	<input type="checkbox"/> Groddar		
	<input type="checkbox"/> Vatten som använts till bevattning av groddar		
<input type="checkbox"/> Testning under produktion, prov:	<input type="checkbox"/> Groddar		
	<input type="checkbox"/> Vatten som använts till bevattning av groddar		
<input type="text"/>	Groningen inleddes, datum	Provtagningsdatum	Antal delprover (minst 5)



FRÖPARTI

Sort/sorter		Partiets kod	
Leverantör		Partiets storlek (kg)	
Bäst före	Förpackningsdatum	Ankomstdatum	Ursprungsland

ANALYSINTYGET SÄNDS TILL

<input type="checkbox"/> Beställaren av analysen	<input type="checkbox"/> Provets avsändare	<input type="checkbox"/> Den som betalar för analysen
<input type="checkbox"/> Annan:	Adress	

UTÖVER ANALYSINTYGET ÖNSKAS SVAR TILL

<input type="checkbox"/> Per e-post till adress:	<input type="checkbox"/> Per telefon till numret
--	--

TILLÄGGSUPPGIFTER

--

Datum	Underskrift och namnförtydligande	E-postadress