



Saapumispvm ja klo	Dnro
--------------------	------

Täytä koneella tai selvästi tekstaten.

Laitoksen nimi ja hyväksymisnumero	
Osoite	Puhelin
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite	
Näytteenottaja	Näytteiden lukumäärä
Näytteenottopäivämäärä (pv.kk)	Näytteiden numerot

TUTKIMUKSEN SYY

<input type="checkbox"/> Omavalvonta (MMM 316/2021)
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?

ELÄINLAJI

<input type="checkbox"/> Tuotantopolven broileri
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?

NÄYTTEEN LAATU

<input type="checkbox"/> Umpisuolinäyte
<input type="checkbox"/> Muu näyte, mikä?

VASTAUS LÄHETETÄÄN

<input type="checkbox"/> Lähettävälle laboratoriolle	<input type="checkbox"/> Laitokselle
Kenelle	

VASTAUS LÄHETETÄÄN TIEDOKSI

<input type="checkbox"/> Laitokselle	<input type="checkbox"/> Lähettävälle laboratoriolle	<input type="checkbox"/> Tuottajalle
--------------------------------------	--	--------------------------------------

LASKU LÄHETETÄÄN

<input type="checkbox"/> Laitokselle	<input type="checkbox"/> Lähettävälle laboratoriolle
<input type="checkbox"/> Muu	
Osoite	

Näytteistä voidaan tehdä myös muita kuin tilaajan pyytämiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ei laskuteta tilaajalta. Ruokavirasto pidättää itsellään tutkimustulosten julkaisu-oikeudet. Tulokset voidaan julkaista erilaisissa raporteissa ja tilastoissa sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tieteellisissä julkaisuissa



TIEDOT NÄYTTEISTÄ

Näytteen numero/numerot (merkitään myös maljaan/maljoihin)	
Tuottajan nimi	
Tuotantotilan osoite	
Tuotantotilan sähköpostiosoite	
Hallin numero	Teurastuserän koko

Näytteen numero/numerot (merkitään myös maljaan/maljoihin)	
Tuottajan nimi	
Tuotantotilan osoite	
Tuotantotilan sähköpostiosoite	
Hallin numero	Teurastuserän koko

KAMPYLOBAKTEERIKANTOJEN LÄHETTÄMINEN JATKOTUTKIMUKSIIN (Lähettävä laboratorio täyttää)

Kopio lähetteestä lähetetään viljelmien mukana Ruokavirastoon

Laboratorion nimi		
Laboratorion yhteyshenkilö		Puhelinnumero
Sähköpostiosoite		
Postiosoite		Postinumero ja postitoimipaikka
Tutkimuksen aloituspäivämäärä (pv.kk)	Viljelmien määrä, kpl	Agar

Päiväys	Laboratorion edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
---------	--