



Saapumispvm	Dnro
-------------	------

Täytä koneella tai selvästi tekstaten. Tutkimus on maksullinen. Ruokavirasto ei tutki näytteistä salmonellaa: näytteet salmonellatutkimuksiin pyydetään toimittamaan Ruokaviraston hyväksymiin laboratorioihin.

#### YHTEYSTIEDOT

Tutkimuksen tilaaja / elintarvikealan toimija		Y-tunnus
Osoite	Puhelin	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite		
Näytteen lähettäjä (jos eri kuin tilaaja)		Y-tunnus
Osoite	Puhelin	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite		
Tutkimuksen maksaja (jos eri kuin tilaaja)		Y-tunnus
Osoite	Puhelin	
<input type="checkbox"/> Haluan, että tutkimustodistus lähetetään tähän sähköpostiosoitteeseen. Muutoin se lähetetään postitse. Sähköpostiosoite		

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

#### NÄYTTEENOTTO

<input type="checkbox"/> Siemenerän alustava testaus ennen tuotantoa, näytteenä esi-idätyksessä tuotetut:		<input type="checkbox"/> Idut <input type="checkbox"/> Itujen kasteluun käytetty vesi
<input type="checkbox"/> Tuotannon aikainen testaus, näytteenä:		<input type="checkbox"/> Idut <input type="checkbox"/> Itujen kasteluun käytetty vesi
Idätyksen aloituspäivä	Näytteenottopäivä	Osanäytteiden lukumäärä (min. 5)



**SIEMENERÄ**

Lajike / lajikkeet		Erätunniste	
Toimittaja		Eräkoko (kg)	
Parasta ennen	Pakkauspäivä	Saapumispäivä	Alkuperämaa

**TUTKIMUSTODISTUS LÄHETETÄÄN**

<input type="checkbox"/> Tutkimuksen tilaajalle	<input type="checkbox"/> Näytteen lähettäjälle	<input type="checkbox"/> Tutkimuksen maksajalle
<input type="checkbox"/> Muu	Osoite	

**VASTAUSTA TOIVOTAAN TUTKIMUSTODISTUKSEN LISÄKSI**

<input type="checkbox"/> Sähköpostilla osoitteeseen	
<input type="checkbox"/> Puhelimitse numeroon	

**LISÄTIETOJA**

--

Päiväys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Sähköpostiosoite