



| | |
|--------------|-----|
| 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 |
| 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 |
| | | |