|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sýnatökuaðili: | Dags. Sýnatöku: | Móttekið: | Hitastig í kassa við móttöku: |
| Sýnatökustaður: |  |  |  |
| Kennitala: | Sveitarfélag: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Auð- kenni sýna | Tegund sýna | Framleiðandi, pökkunaraðili eða innflytjandi | Tíma-setningsýnatöku  | Pökkunar- dagur  | Best fyrir/ Síðasti neysludagur | Tilefni sýnatöku(01-07) | Gerð sýna(11-20) | Umbúðir(21-22) | Rannsóknaliðir sem óskað er eftir.Skráið bókstafi rannsóknaliðaí reitina (A-Z og AA-AG). |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rannsóknarliðir sem rannsóknarstofan býður upp á:** | **Tilefni sýnatöku:** | **Gerð sýna:** | **Umbúðir:** |
| A Greining skv mati rannsóknarstofuB Heildargerlafj. V. 30°CC Kuldakærir gerlarD KólígerlarE SaurkólígerlarF Staphylococcus aureus(coagulase +)G Myglu- og gersveppirH MjólkursýrugerlarI Salmonella | J Bacillus cereusK EnterobacteriaceaeL CampylobacterM Clostridium perfringensN Clostridia, súlfít reducerandiO EnterókokkarP E. coliR Gram-neikvæðir gerlarS Hitaþolnir gerlar | T ListeriaU Líftala v. loftf. ræktunV Pseudomonas aeruginosaX Pseudomonas, fluoriserandiY ShigellaZ Yersinia enterocolitica | AA Sýrustig (pH)AB Fita (% í mjólk)AC FosfatasiAD Mjólkursýra (títruð)AE PeroxidasiAF Sýklalyfjagr. í mjólkAG Þurrefni (í skyri) | 01 Reglubundið eftirlit02 Grunur um sýkingu03 Endurtekning04 Kvörtun05 Úttekt/ könnun06 Vegna einkaaðila07 Annað (skýringar) | 11 Hrátt 12 Hitað 13 Soðið 14 Reykt 15 Saltað 16 Niðursoðið17 Niðurlagt18 Hert-þurrkað19 Sýrt 20 Annað | 21 Ópakkað22 Í neyt.umb.22a lofttæmt22b loftskipt |
| Skýringar: |  |  |
|  |  Undirskrift afgreiðslumanns: |  Undirskrift þess sem tekur sýni: |