

FØLGESKJEMA/AVTALESKJEMA FOR NÆRINGSMIDDEL OG HYGIENEPØRVER

	Svar til	Regning til
Navn		
Adresse		
Postnr.		
E-post		
Telefon		Bestillingsreferanse:

RAPPORTERINGSFORM: E-POST:

BREV(TILLEGG KR:25):

HASTEPRØVE:

Analyse parameter						
Mikrobiologisk			Kjemiske			
<input type="checkbox"/> Kimtall 20 °C (sjømat) <input type="checkbox"/> Kimtall 30 °C <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae <input type="checkbox"/> Enterokokker * <input type="checkbox"/> Mugg* <input type="checkbox"/> Gjær* <input type="checkbox"/> Salmonella <input type="checkbox"/> E. coli			<input type="checkbox"/> Presumptiv Bacillus Cereus <input type="checkbox"/> Clostridium perfringens* <input type="checkbox"/> Sulfittreducerende clostidier* <input type="checkbox"/> Koagulasepositive stafylokokker <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes, kvantitativ <input type="checkbox"/> Koliforme bakteriar <input type="checkbox"/> Koliforme bakteriar i fisk (MPN) <input type="checkbox"/> Termotolerante koliforme bakteriar		<input type="checkbox"/> Total flyktig nitrogen <input type="checkbox"/> Vann <input type="checkbox"/> Tørrstoff <input type="checkbox"/> Fett * <input type="checkbox"/> Fett i fisk <input type="checkbox"/> Aske <input type="checkbox"/> Protein, Dumas <input type="checkbox"/> Protein, Kjeldahl* <input type="checkbox"/> Vassløselig råprotein* <input type="checkbox"/> Salt	
<input type="checkbox"/> Anna: _____			<input type="checkbox"/> Anna: _____			
Prøve: (merking)	Tidspunkt uttak (dato/kl)	Temp. v/uttak (romtemp, kjøll, frys)	Transport til lab (romtemp, kjøll, frys)	Opplysninger om prøven(e): uttakssted, identitet o.l.		

For oversikt over ref. standard til analysane og **Generelle leveringsvilkår** sjå www.mat-miljo.no

*: analysen er ikkje akkreditert

**Underleverandør: Mat-Miljølaboratoriet AS informerer kunden om bruk av underleverandør dersom kunden ønsker dette. Dersom kunden ikkje har førespurt bruk av underleverandør er kontrakten å forstå slik at Mat-Miljølaboratoriet AS sine underleverandørar vert akseptert.

For laboratoriet:

Sted, dato/sign.kunde: _____

Prøve ID:	Mottatt dato/evt. kl.:	Signatur:
-----------	------------------------	-----------