

Inventeringslista Nationella Salmonellakontrollen

Vi önskar nytt material:

Namn beställande slakteri/anläggning och avd.nr:	_____	*
Ansvarig beställare, namn:	_____	*
Leveransadress (ej Box):	_____	*
	_____	*
Tel:	_____	*
E-post:	_____	*
* Information som MÅSTE ifyllas vid beställning		
st.	PBS-buffert, 500 mL plastflaskor (obruten förp. hållbarhet ca 6 mån i kyl)	
st.	Svabbar (kompresser 10x10 cm)	
st.	Zippåsar med skrivfält 3L	
st.	Bärkassar att samla prov i	
st.	Kylväskor med klampar	
☐	Följesedlar önskas, ange e-postadress:	

Övrig info till laboratoriet:

Vid inskick av prov är det viktigt att specifik följesedel används för ändamålet. Styckföljesedel för styck-detaljer, svabbföljesedel för svabbar osv. **Förtryckt information får inte ändras!** Rätt uppgifter är avgörande för statistik och rapportering till SLV. Se över så att namn på beställande slakteri/anläggning stämmer (Nr och Namn vid "Beställare").

Ev ändringar eller frågor, kontakta **kundsupport** tfn: **010 - 490 8310**, e-post: **info.livsmedel@ftn.eurofins.com**

Lycka till med er provtagning!

Eurofins Food & Feed Testing Sweden AB