

# Följesedel Offentlig Kontroll Livsmedel



## Uppdragsgivare:

|                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| Kommun:                  | Organisationsnr:               |
| Adress:                  | Telefonnr:                     |
| Postnummer/Ort:          | E-mail analysrapportmottagare: |
| Fakturaadress:           | Fakturareferens:               |
| Kundnummer hos Eurofins: | Offertnr:                      |

## Provinformation:

Objekt ID/Provpunkt/Provtagningsplats: \_\_\_\_\_

Kopiemottagare (e-mail adress): \_\_\_\_\_

## Anledning till provtagning:

|                                                                    |                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rutinkontroll/verifiering av egenkontroll | <input type="checkbox"/> Provtagningsprogram, t ex importkontroll |
| <input type="checkbox"/> Projekt/kartläggning                      | <input type="checkbox"/> Annat: _____                             |
| <input type="checkbox"/> Utredning av matförgiftning/klagomål      |                                                                   |

Använd koder från sida 2 samt i "Bilaga Livsmedelskategorier"

| Nr. | Kategori: | Förvaring: | Förpackning: | Anläggning: | Provt. temp | Bäst före/sista förbr. dag | Tillv./Förp. dag | Önskad analysdag |
|-----|-----------|------------|--------------|-------------|-------------|----------------------------|------------------|------------------|
| 1   |           |            |              |             |             |                            |                  |                  |
| 2   |           |            |              |             |             |                            |                  |                  |
| 3   |           |            |              |             |             |                            |                  |                  |
| 4   |           |            |              |             |             |                            |                  |                  |
| 5   |           |            |              |             |             |                            |                  |                  |

| Provets märkning (tex. typ av rätt) |  |  |  |  | Önskade analyser<br>(se sida 2, skriv nummer) |  | Önskas utlåtande<br>(Ja/Nej) | Ev. belastn. temp (°C) |
|-------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------------------|--|------------------------------|------------------------|
| 1                                   |  |  |  |  |                                               |  |                              |                        |
| 2                                   |  |  |  |  |                                               |  |                              |                        |
| 3                                   |  |  |  |  |                                               |  |                              |                        |
| 4                                   |  |  |  |  |                                               |  |                              |                        |
| 5                                   |  |  |  |  |                                               |  |                              |                        |

## Övrig information:

tex. extra analyser, typ av kontroll, \_\_\_\_\_  
annan rapport-/fakturaadress \_\_\_\_\_

Provtagningsdatum: \_\_\_\_\_ Provtagningstid: \_\_\_\_\_

Provtagare: \_\_\_\_\_  
Namn Telefonnr

**OBS! Sida 2 måste bifogas följesedeln**

Analyserande laboratorium  
Eurofins Food & Feed Testing Sweden AB  
Kabelvägen 2, Livsmedelsmottagningen  
553 02 Jönköping  
Kundsupport Tfn 010-490 83 10

Följesedel skapad/uppdaterad: 230829

Provtagningsställets signatur

**Typ av prov:** Välj en från varje kategori och fyll i under "Typ av prov" på sida 1

|                              |                                  |                                 |            |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------|
| <b>1. Livsmedelskategori</b> | Se "Bilaga Livsmedelskategorier" | <b>4. Typ av anläggning</b>     | <b>Kod</b> |
| <b>2. Förvaring</b>          | <b>Kod</b>                       | Butik                           | BU         |
| Kylt                         | FK                               | Enskilt hushåll                 | EH         |
| Fryst                        | FF                               | Industri/bearbetningsanläggning | IB         |
| Varmhållt                    | FV                               | Mobil anläggning                | MA         |
| Rumstemp.                    | FR                               | Restaurang/bar/hotell           | RH         |
| Torkat                       | FT                               | Skola/förskola                  | SF         |
| <b>3. Förpackning</b>        | <b>Kod</b>                       | Slakteri                        | SL         |
| Luft                         | L                                | Styckningsanläggning            | ST         |
| Mod. atmosfär                | G                                | Transport                       | TR         |
| Vacuum                       | V                                | Vårdinrättning                  | VI         |
|                              |                                  | Annat:                          |            |

**Analys:** Skriv önskat nummer på sida 1

**Indikatororganismer/bakterier**

- 1 Aeroba mikroorganismer 30°C
- 2 Enterobacteriaceae
- 3 Escherichia coli
- 4 Enterokocker
- 5 Jästsvamp (totalantal)
- 6 Mögelsvamp (totalantal)
- 7 Cronobacter
- 8 Koagulaspositiva stafylokocker
- 9 Bacillus cereus
- 10 Clostridium perfringens
- 11 Salmonella
- 12 Salmonella (snabbmetod)
- 13 Campylobacter
- 14 Yersinia enterocolitica
- 15 Listeria monocytogenes, kvalitativ
- 16 Listeria monocytogenes, kvantitativ
- 17 Vibrio
- 18 Shigella
- 19 Shigatoxinprod. E.coli (EHEC/STEC)
- 20 E.coli O157

**Mögelsvamp**

- 21 Aspergillus flavus/parasiticus
- 22 Penicillium verrucosum

**Mögelgifter (mykotoxiner)**

- 23 Aflatoxiner
- 24 Ochratoxiner
- 25 Deoxynivalenol
- 26 T2- och HT2-toxin
- 27 Fumonisin
- 28 Patulin
- 29 Zearalenon

**Biogena aminer**

- 30 Histamin (RTC04)

**Bakteriegifter**

- 31 Stafylokockenterotoxin

**Virus**

- 32 Norovirus G1 G2

**Analyspaket**

- 33 "Misstänkt matförgiftning" (PLPYK)

Aeroba mikroorg 30C, E.coli, Enterobact, Entkock, Bac cer, CI perf, Jäst, Mögel, Koagulaspos staf, Salmonella

- 34 "Misstänkt matförgiftning exkl jäst och mögel" (PSB09)

Aeroba mikroorg 30C, E.coli, Enterobact, Entkock, Bac cer, CI perf, Koagulaspos staf, Salmonella

**Önskad provmängd:** 300 gram (om så är möjligt) i steril provtagningsburk, eller obruten originalförpackning.

Vid sambeställning av mikrobiologiska analyser och mögel-/bakteriegifter/biogena aminer

önskas två separata burkar/förpackningar per prov.

Vid beställning av Norovirus ska prov förvaras och transporteras fryst ända fram till analys.

Vissa analyser (EHEC, STEC, Norovirus m fl) utförs av externt Eurofins-labb. Ansättning kan inte ske inom 24 timmar från provtagning. Vänligen kontakta mikro.asm@eurofins.se vid frågor.