

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:

- ☐ Rutinkontroll/verifiering av egenkontroll
- ☐ Projekt/kartläggning
- ☐ Utredning av matförgiftning/klagomål

- ☐ Provtagningsprogram, t ex importkontroll
- ☐ Annat: _____

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 (se sida 2, skriv nummer)		Önskas utlåtande (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: 250411

För allmänna villkor, analyssortiment, inlämningsställen, öppettider,
övrig info se hemsidan: www.eurofins.se

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

1. Livsmedelskategori	Se "Bilaga Livsmedelskategorier"	4. Typ av anläggning	Kod
2. Förvaring	Kod	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
3. Förpackning	Kod	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, Cl perf, Jäst, Mögel, Koagulaspos staf, Salmonella
- 34 "Misstänkt matförgiftning exkl jäst och mögel" (PSB09)
Aeroba mikroorg 30C, E.coli, Enterobact, Entkock, Bac cer, Cl 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.