

Undersökning av livsmedelsprov

Rapportnummer:	Beställningsnummer:
Mottagare:	Ankomsttid:

Kundens uppgifter

Namn:		FO-nummer:	
Näradress:		Resultatens leveranssätt: <input type="checkbox"/> e-post <input type="checkbox"/> post	
Postnummer:	Postanstalt:	Fakturerings sätt (endast ett): <input type="checkbox"/> nätfaktura <input type="checkbox"/> e-post <input type="checkbox"/> post	
E-postadress:		Nätfaktureringsadress: Operatörens förmedlarkod:	
Telefonnummer:		Referens på fakturan:	
Beställarens namnteckning och namnförtydligande:		Kontaktperson: E-postadress: Telefonnummer:	

Genom att underteckna denna beställning ansvarar jag för riktigheten i de uppgifter ja uppgett. Jag är medveten om, att resultatblanketten distribueras enligt den distribution jag bett om och att uppgifterna lagras i bolagets datasystem.

Provtagnings uppgifter

Provtagningsplats:	Tidpunkt för provtagningen:	Provtagare:
Orsak till undersökningen: <input type="checkbox"/> Egenkontroll <input type="checkbox"/> Myndighetskontroll <input type="checkbox"/> annan, vilken:		

Uppgifter om proven

Prov 1:				<input type="checkbox"/> rå	Lab.nr:
				<input type="checkbox"/> mogen	
Tillverkningsdat:	SFD:	B.f. -dat:	Undersökn., dat:		
Prov-/serv. temp.: °C	Ank. temp. (Lab): °C	Förvar.temp. (Lab): °C	Delprover, st:		
Tilläggsinformation:					<input type="checkbox"/> utlåtande önskas
Prov 2:				<input type="checkbox"/> rå	Lab.nr:
				<input type="checkbox"/> mogen	
Tillverkningsdat:	SFD:	B.f. -dat:	Undersökn., dat:		
Prov-/serv. temp.: °C	Ank. temp. (Lab): °C	Förvar.temp. (Lab): °C	Delprover, st:		
Tilläggsinformation:					<input type="checkbox"/> utlåtande önskas
Prov 3:				<input type="checkbox"/> rå	Lab.nr:
				<input type="checkbox"/> mogen	
Tillverkningsdat:	SFD:	B.f. -dat:	Undersökn., dat:		
Prov-/serv. temp.: °C	Ank. temp. (Lab): °C	Förvar.temp. (Lab): °C	Delprover, st:		
Tilläggsinformation:					<input type="checkbox"/> utlåtande önskas
Prov 4:				<input type="checkbox"/> rå	Lab.nr:
				<input type="checkbox"/> mogen	
Tillverkningsdat:	SFD:	B.f. -dat:	Undersökn., dat:		
Prov-/serv. temp.: °C	Ank. temp. (Lab): °C	Förvar.temp. (Lab): °C	Delprover, st:		
Tilläggsinformation:					<input type="checkbox"/> utlåtande önskas

Resultaten för informationen av följande:

Resultaten begärs också in till den lokala hälsomyndigheten: ja nej Kommun:

Uppgifterna skrivs in i bolagets kundregister. De registreringsbeskrivningar som personuppgiftslagen förutsätter finns att få från bolaget. Adressen finns nedan. Vid skadefall inskränker sig ersättningen till det betalda beloppet.

LUVYLab Oy Ab
Länsi-Louhenkatu 31, PL 51, 08101 LOHJA / Västra Louhigatan 31, PB 51, 08101 LOJO
Puh/tel: 019 323 626 tai 019 323 895
laboratorio@luvylab.fi, toimisto@luvylab.fi
www.luvylab.fi
Y-tunnus/FO-nummer: 2940757-6

OBS! Proverna kommer huvudsakligen att undersökas tidigast nästa dag.

Välj bestämningarna för varje prov

Proven 1 – 4:

Bestämning	Enhet	1	2	3	4
Aeroba mikro-organismer	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anaeroba mikro-organismer	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bacillus cereus</i> -gruppen	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Campylobacter jejuni/coli/lari</i> , konstatering	/ 25 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Clostridium perfringens</i>	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Enterobacteriaceae</i>	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Escherichia coli</i>	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäster	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koagulaspositiva stafylokocker	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koliforma bakterier	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koliforma bakterier från mjölkprodukter	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Listeria monocytogenes</i> , konstatering	/ 25 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Listeria monocytogenes</i> , kvantitativ bestämning	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjölksyrabakterier	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mögel	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termotoleranta koliforma bakterier	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salmonella, konstatering	/ 25 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulfitreducerande klostrider	cfu/g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i> , konstatering	/ 25 g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensorisk bedömning, preliminär: utseende och lukt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatten/is, livsmedelslokal (<i>E. coli</i> , koliformer, enterokocker, koloniantal)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pH		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmärkningar gällande provtagning/prover eller annan ytterligare information:

Grunder för bedömningen:

Prov 1:

Prov 2:

Prov 3:

Prov 4:
