



NÄYTELÄHETE: PUHTAUSNÄYTTEET

TILAAJAN YHTEYSTIEDOT

LASKUTUSTIEDOT (jos eri kuin tilaajan)

Nimi:

Nimi:

Yritys:

Yritys:

Osoite:

Osoite:

Puhelin:

Puhelin:

TULOSTEN JAKELU

Sähköposti:

Terveystarkastaja, kunta:

Tutkimustodistus toimitetaan aina myös postitse laskun yhteydessä, n. 5 viikkoa näytteen vastaanoton jälkeen.

NÄYTTEEN TIEDOT

Näytteenottaja:

Näytteenottoaika:

Näytteenottoaika:

Lisätiedot:

Näytteenoton syy: Viranomaisvalvonta Omavalvonta Muu, mikä:

NÄYTTEEN TIEDOT

Näytteen nimi ja näytteenottoaika

Tehtävät tutkimukset

1.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
2.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
3.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
4.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
5.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
6.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
7.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
8.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
9.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes
10.		Kokonaisbakteerit	Salmonella
		Enterobakteerit	Listeria monocytogenes

Päivämäärä:

Allekirjoitus:

.....