

TRÍKÍNULEIT - RANNSÓKNARBEIÐNI

GREIÐANDI _____

SENDANDI / SÝNATÖKUSTADUR: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Heimilisfang: _____

Póstnúmer: _____

Póstnúmer: _____

Sími: _____

Sími: _____

Netfang: _____

Netfang: _____

Undirskrift greiðanda: _____

DAGSETNING SÝNATÖKU: _____

HVAÐA RANNSOKN OSKAST

☐ Tríkínuleit☐ Annað, hvaða: _____

DÝRATEGUND

☐ Hross☐ Svín☐ Annað, hvaða: _____

TEGUND SÝNIS

☐ Þindar☐ Kjálkavöðvar☐ Annað, hvað: _____

FJÖLDI SAFNSÝNA: _____

(Skv. Reglugerð nr. 2075/2005 er miðað við að hvert safnsýni sé 100 g af sýnum. Ef þörf krefur, t.d. þegar fá sýni eru til viðbótar við 100 g, er hægt að bæta allt að 15 g við heildarsafnsýni og rannsaka með þessum sýnum)

FJÖLDI BITA (DÝRA) Í HVERJU SAFNSÝNI: _____

ÞYNGD BITA ÚR HVERJU DÝRI: _____

MERKINGAR SÝNA: _____

UPPLÝSINGARUM SÝNI (BÚ, FRAMLEIÐANDI) _____

SÝNIN SENDIST Á SNÍKJUDÝRADEILD KELDNA, Keldnavegi 3, 112 Reykjavík