

Załącznik do zlecenia nr

PROTOKÓŁ POBIERANIA PRÓBEK DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH z dnia

.....

Zleceniodawca:

--

Lp.	Miejsce pobierania***	Godzina pobierania	Rodzaj wymazu	Powierzchnia wymazu* [cm ²]	Ilość płynu z neutralizatorem* [ml]
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
			<input type="checkbox"/> wycinek	20	-
			<input type="checkbox"/> wymaz z powierzchni ograniczonej szablonem	<input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 400	25
Potwierdzenie ważności wyników *				<input type="checkbox"/> PP Lp. nr	

1. Metoda pobierania:

PN-EN ISO 17604:2015-10 Pobieranie próbek do badań mikrobiologicznych z tusz zwierząt rzeźnych.

2. Transport: warunki chłodnicze warunki otoczenia

3. Uwagi dotyczące miejsca/przyczyn pobierania próbek:

.....

4. Uwagi /uzgodnienia ze Zleceniodawcą

Zleceniodawca/Przedstawiciel wnosi zastrzeżenia/nie wnosi zastrzeżeń** do sposobu, miejsca i czasu pobierania próbek/wykonywania pomiarów.

.....

.....

.....
podpis próbkobiorcy

.....
podpis osoby obecnej przy pobieraniu
(Zleceniodawca lub jego przedstawiciel)

* wypełnić jeśli dotyczy

** niepotrzebne skreślić

*** informacja pozyskana od Zleceniodawcy

Koniec protokołu