

Załącznik do zlecenia nr .....

**PROTOKÓŁ POBIERANIA PRÓBEK DO BADAŃ MIKROBIOLOGICZNYCH****z dnia .....****Zleceniodawca:**

Lp.	Miejsce pobierania***	Godzina pobierania	Rodzaj wymazu *	Powierzchnia wymazu* [cm <sup>2</sup> ]	Ilość płynu z neutralizatorem* [ml]
			<input type="checkbox"/> odcisk z powierzchni (OLD, ENTERO)**	25 cm <sup>2</sup>	-
			Wymaz z powierzchni: <input type="checkbox"/> wymazówka <input type="checkbox"/> gąbka	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> inna .....	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> inna .....
			<input type="checkbox"/> wymaz podeszwowy	-	-
			<input type="checkbox"/> odcisk z powierzchni (OLD, ENTERO)**	25 cm <sup>2</sup>	-
			Wymaz z powierzchni: <input type="checkbox"/> wymazówka <input type="checkbox"/> gąbka	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> inna .....	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> inna .....
			<input type="checkbox"/> wymaz podeszwowy	-	-
			<input type="checkbox"/> odcisk z powierzchni (OLD, ENTERO)**	25 cm <sup>2</sup>	-
			Wymaz z powierzchni: <input type="checkbox"/> wymazówka <input type="checkbox"/> gąbka	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> inna .....	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> inna .....
			<input type="checkbox"/> wymaz podeszwowy	-	-
			<input type="checkbox"/> odcisk z powierzchni (OLD, ENTERO)**	25 cm <sup>2</sup>	-
			Wymaz z powierzchni: <input type="checkbox"/> wymazówka <input type="checkbox"/> gąbka	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> inna .....	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> inna .....
			<input type="checkbox"/> wymaz podeszwowy	-	-
			<input type="checkbox"/> odcisk z powierzchni (OLD, ENTERO)**	25 cm <sup>2</sup>	-
			Wymaz z powierzchni: <input type="checkbox"/> wymazówka <input type="checkbox"/> gąbka	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> inna .....	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> inna .....
			<input type="checkbox"/> wymaz podeszwowy	-	-
Potwierdzenie ważności wyników *				<input type="checkbox"/> PŚ Lp. nr .....	

**1. Metoda pobierania:**

- PN-EN ISO 18593:2018-08 Pobieranie próbek do badań mikrobiologicznych
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 200/2012 z dnia 8 marca 2012r. Pobieranie próbek w kierunku Salmonella spp. (wymaz podeszwowy).

**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 oraz wykonywania pomiarów.

.....

.....

.....  
podpis próbkobiorcy

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

\* wypełnić jeśli dotyczy

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* informacja pozyskana od Zleceniodawcy

Koniec protokołu