

## Dagsetningar

Sýnataka:	Móttaka:
-----------	----------

## Rannsóknarstofa

Nafn og heimilisfang:
-----------------------

## Sendandi

Nafn:	Símanúmer:
Heimilisfang:	Faxnúmer:
Póstnúmer og staður:	Netfang:

## Eigandi / Verkefni

Nafn:	Símanúmer:
Heimilisfang:	Faxnúmer:
Póstnúmer og staður:	Netfang:

## Hvaða rannsókn óskast

- Salmonellaræktun  
 Kampýlóbakterræktun  
 Annað, hvað \_\_\_\_\_

## Hver greiðir

- Sendandi  
 Eigandi  
 Eftirlitssjóður (öll sýni úr stofnfuglum nema varpfuglum greiðist úr eftirlitssjóði)

## Samsetning sýnis

- Sokkasýni 1 par  
 Sokkasýni 2 pör  
 Sokkasýni 5 pör  
 Eggjaskurnsýni 250g  
 Saurasýni með 10 sýni  
 Saurasýni með 60 sýni  
 Ryk- eða umhverfissýni 100g  
 Stroksýni  
 Hræ  
 Annað, hvað \_\_\_\_\_

## Dýrategund

- Kjúklingar  
 Kalkúnar  
 Varphænur  
 Endur  
 Andastofn  
 Kalkúnastofn  
 Holdahænsnastofn  
 Varphænsnastofn  
 Annað, hvað \_\_\_\_\_

## Fjöldi sýna

(fjöldi safnsýna): \_\_\_\_\_

## Rekjanleikanúmer/auðkenni

Rekjanleikanúmer:	Bú:
-------------------	-----

## Aðrar upplýsingar

Aldur hópsins:
Eggjaskurnsýni, sýnatökustaður:
Forsaga / ástæða rannsóknar: