



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Δ/ΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ &
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34
Ταχ. Κώδικας : 166-72
Τηλέφωνο : 210-8921051/52 210-8921040
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) : foodmicrobiolab@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση:

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ανήκει σε αλυσίδα καταστημάτων: ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

Ζητήθηκε οικονομικό παραστατικό: ☐ Ναι ☐ Όχι, Προσδιορίστε:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ ΤΡΟΦΙΜΟΥ

- **Ημερομηνία: α. Δειγματοληψίας:** **Ωρα:** **β. Παραλαβής από το Εργαστήριο:** **Ωρα:**
- **Α/Α Δείγματος:** **Είδος τροφίμου:**
- **Συσκευασία:** ☐ Χύμα, ☐ Συσκευασμένο
- **Κωδικός αριθμός Ε.Ε:** **Αριθμός παρτίδας:** **Ημ/νία λήξης:**
- **Εμπορική ονομασία:**
- **Προέλευση:** ☐ Ελληνική, ☐ Άλλη, προσδιορίστε:
- **Παρασκευαστής / Διανομέας:**
- **Στάδιο ετοιμασίας κατά το οποίο ελήφθη το δείγμα:** ☐ Γραμμή παραγωγής, ☐ Τελικό προϊόν,
☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- **Ποσότητα: α. Από την οποία ελήφθη το δείγμα:** **β. Δείγματος που ελήφθη:**
- **Συνθήκες συντήρησης:** ☐ Κατάψυξη, ☐ Ψύξη, ☐ Ράφι, ☐ Προθήκη διάθεσης, ☐ Θερμαινόμενη Προθήκη, ☐ Υδατόλουτρο διατήρησης,
☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- **Αιτιολογία δειγματοληψίας:** ☐ Τακτικός Έλεγχος, ☐ Επανέλεγχος, ☐ Έκτακτος Έλεγχος, ☐ Καταγγελία, ☐ Alert,
☐ Πρόγραμμα Επισήμου Ελέγχου Τροφίμων, ☐ Διερεύνηση συρροής κρουσμάτων
- **Τρόπος δειγματοληψίας:** ☐ Εισ απλούν, ☐ Εισ πενταπλούν, ☐ Άλλο:
- **Μακροσκοπικά χαρακτηριστικά του τροφίμου:** ☐ Ουδέν, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- **Εξετάσεις που ζητούνται:** ☐ Υποχρεωτικός μικροβιολογικός έλεγχος ,
☐ Ειδικά παθογόνα, προσδιορίστε:
- **Η μεταφορά του δείγματος έγινε με:** ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- **Παρατηρήσεις:**
- **Όνομα υπαλλήλου που παρίσταται στη δειγματοληψία:** **Υπογραφή:**

Αρμόδιοι δειγματοληψίας:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα:

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(*): Συμπληρώνονται από το Τμήμα Κλασικής Μικροβιολογίας κατά την παραλαβή των δειγμάτων