|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Innsender:**  | **[ ]  Rapport** **[ ] Kopi [ ] Faktura** | **Leier/dyrker:**  | **[ ]  Rapport [ ] Kopi [ ] Faktura** | **Eier:**  | **[ ]  Rapport [ ] Kopi [ ] Faktura** |
| Navn:       Tlf/E-post:       | Navn:       Tlf/E-post:       | Navn:       Tlf/E-post:       |
| Adresse:      Postnr/sted:            | Adresse:      Postnr/sted:            | Adresse:      Postnr/sted:            |
| **Uttaksårsak:**  |
| Prøvetaker:       | Fylke:      | Kommune:       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ønsket analyse:**Prisliste finner du på[www.planteklinikken.no](http://www.planteklinikken.no) | **Potetcystenematode (PCN)Analyse av PCN inkluderer påvisning av cyster og identifisering til slekt. Dersom det ønskes ytterligere analyser, kryss av i valgene under:**[ ]  Identifisering til art [ ]  Identifisering rase [ ]  Smittenivå (analyse av egg)  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Merking** | **Uttaksdato** | **Gnr./Bnr.** | **Prøvemateriale/vekst** | **Merknader (vekstskifte siste 3 år/tidligere funn mv)** |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |
|  |       |       |       |       |       |

**Innsenders signatur med dato:………………………………………………………………………… Side……. av ……..**