|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ……..**