



Rekvision af analyse for skimmelsvampe og bakterier

Rekvirent navn: _____		Sagsnr.: _____										
Adresse: _____												
Postnr. + By: _____		Att.: _____										
Tlf./Mobil: _____		Mail: _____										
Faktura, navn: _____		EAN-nr.: _____										
Adresse: _____		Rekv. nr.: _____										
Postnr. + By: _____		Att.: _____										
Tlf./Mobil: _____		Mail: _____										
Prøveudtagningssted, navn: _____												
Adresse: _____												
Postnr. + By: _____		Att.: _____										
Tlf./Mobil: _____												
Prøveudtagning: _____		Prøveudtagningsdato: _____										
Afsendelsesdato: _____		Samlet antal prøver: _____										
		Konstruktionsalder: _____										
Prøver udtaget af: <input type="checkbox"/> Rekvirent <input type="checkbox"/> Anden _____												
(sæt X)												
Prøve nr.	Materiale, bygningsdel, konstruktion, rum, etage	Materialeprøve	Kontaktskål-skimmel	Kontaktskål-coli	Mycometer-surface	Mycometer-puds/isoler.	Bactiquant-surface	Tapeaftryk	DNA-støvprøve	Air-Sampler luftprøve	Mycometer-air	Kimfaldsskål luftprøve
Dato: _____		Rekv. underskrift: _____										



Rekvisition af analyse for skimmelsvampe og bakterier

Prøve nr.	Materiale, bygningsdel, konstruktion, rum, etage	Materialeprøve	Kontaktskål-skimmel	Kontaktskål-coli	Mycometer-surface	Mycometer-puds/isoler.	Bactiquant-surface	Tapeaftryk	DNA-støvprøve	Air-Sampler luftprøve	Mycometer-air	Kimfaldsskål luftprøve

Ved luftprøver angiv type (fx RCS, BIAP):
og antal liter/flowhastighed/prøvetid:

Bemærkninger:
(evt. tegning)

HUSSVAMP LABORATORIET ApS

Topstykket 18 – 3460 Birkerød

Telefon 4566 2662 – www.hussvamp.dk – info@hussvamp.dk