

VAR GOD TEXTA!

Beställare/fakturaadress*	Referens*
	Telefon*
	E-mail (rapporten mailas till denna adress)*
	Org.nr/personnr*
Rapport skickas till (om annan än fakturaadress)	
Arbetsplats, adress*	Arbetsplats-/ordernummer
Provtagningsdatum*	Övrigt

Nr	Märkning* (ex. Kök, Badrum)	Prov/material* (ex. matta, fix & fog)	Analys med förekomst av*				
			Asbest	PAH	PCB	Mögel	Annat

Önskad svarstid*

Beräknas från mottagardatum och avser arbetsdagar. Observera att damm-/tejprouver ej svaras ut på 3 timmar.

Asbest, material:	Super-IL - 3 h <input type="checkbox"/>	IL - 24 h <input type="checkbox"/>	Prio - 3 dagar <input type="checkbox"/>	Normalt - 5-10 dagar <input type="checkbox"/>
PAH:		IL - 24 h <input type="checkbox"/>	Prio - 2 dagar <input type="checkbox"/>	Normalt - 4 dagar <input type="checkbox"/>
PCB, mögel, annat:		IL - 2 dagar <input type="checkbox"/>	Prio - 4 dagar <input type="checkbox"/>	Normalt - 10 dagar <input type="checkbox"/>

Prov inlämnade/inskickade av*	Inlämnings-/postdatum
-------------------------------	-----------------------

Laboratoriets anteckningar

Prov mottaget av	Bekräftelse mailad	Datum	Ordernummer
------------------	--------------------	-------	-------------