

# Följesedel

Ankomstdatum.....

\* Normal

\* Express


Ankomsttid.....

\* **DESSA UPPGIFTER MÅSTE ANGES**

\* Arbetsorder/objektsbeteckning:.....

\* Företag/organisation:.....

Provtagare: ..... Provtagningsdatum: .....

Fakturaadress (fylls i vid ändrade uppgifter): .....

\* För kommunikation ang. provresultat:

\* E-post:.....Tel:.....

Prov-nummer	Provmaterial	* Provpplats (ex. yta, rum, byggnad)	* Analys (markera med kryss)	Resultat (labets anteckningar)
1.			<input type="checkbox"/> Asbest <input type="checkbox"/> PCB** <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myk. <input type="checkbox"/> Röttsvamp	
2.			<input type="checkbox"/> Asbest <input type="checkbox"/> PCB** <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myk. <input type="checkbox"/> Röttsvamp	
3.			<input type="checkbox"/> Asbest <input type="checkbox"/> PCB** <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myk. <input type="checkbox"/> Röttsvamp	
4.			<input type="checkbox"/> Asbest <input type="checkbox"/> PCB** <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myk. <input type="checkbox"/> Röttsvamp	
5.			<input type="checkbox"/> Asbest <input type="checkbox"/> PCB** <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Myk. <input type="checkbox"/> Röttsvamp	

*\*\*För mjukfogar gäller PCB inklusive förekomst av klorparaffiner (ej haltbestäm)*

För dammprover; ange om proverna är tagna före eller efter sanering/städning:

.....

Övrig info, (tex FK%, RF%): .....

\* Beställning enligt ovan.....

Undertecknas

Undertecknad godkänner att uppgifterna enligt ovan sparas i enlighet med sekretessbestämmelserna (GDPR), i 2 år efter senaste kundbesöket.