**Probenahmeformular für allgemeine Laboruntersuchungen**

**(ausgenommen Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände)**

**Bitte das Formular vollständig ausfüllen und zusammen mit den Proben an die obenstehende Adresse senden (siehe auch Rückseite).**

**Mikrobiologische Proben können jeweils nur von Montag bis Donnerstag angenommen werden. Spätester Termin: Donnerstag, 14.00 Uhr.**

**Proben müssen mindestens 24 Stunden im Voraus angemeldet werden (Tel. 081 257 24 15).**

|  |
| --- |
| Kopie(n) an:Letzter Niederschlag am:Wasserversorgung für:(Bitte nur einmal ankreuzen)GemeindeKorporationGemeindePrivatEinzel-versorgungOeffentlicherBetriebGrund der Untersuchung:(Bitte nur einmal ankreuzen)Routine-UntersuchungNach-kontrolleUngefassteQuelleName/Vorname des Probenehmers:Tel. Andere: Unterschrift:3) Rechnungsadresse………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1) Betriebsadresse………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Entgegengenommen von: ................................................................Telefon-/Besprechungsnotizen: ...............................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..Probe weitergeleiten an: ..................................................................Telefon Probenehmer: ..................................................... Betriebsverantwortlicher (Blockschrift): ........................................ Unterschrift Probenehmer: ............................................... Probenehmer (Blockschrift): ......................................................... Probenahme:ZeitDatum2) Korrespondenzadresse………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………4) Kopie an……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Protokoll der Probenahme für Proben Nr. 1 – 5** |
| **Nr.**  | Proben-gefäss-Nr. | Probenbezeichnung | Beschreibung |
| **1** |  |  |  |
| Untersuchungsziel: | ProbennummerWird vom ALT ausgefüllt! |
| **2** |  |  |  |
| Untersuchungsziel: | ProbennummerWird vom ALT ausgefüllt! |
| **3** |  |  |  |
| Untersuchungsziel: | ProbennummerWird vom ALT ausgefüllt! |
| **4** |  |  |  |
| Untersuchungsziel: | ProbennummerWird vom ALT ausgefüllt! |
| **5** |  |  |  |
| Untersuchungsziel: | ProbennummerWird vom ALT ausgefüllt!! |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Probe nach Untersuchung:**[ ]  Entsorgen[ ]  Rückgabe an Auftragnehmer[ ]  Aufbewahren[ ]  ............................................................................................. | **Probenauftrag (durch AL):**Untersuchungsziel: [ ]  Mikrobiologie [ ]  Chemie [ ]  Sensorik**Untersuchungsumfang:**[ ]  gemäss schriftlichem Auftrag[ ]  ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | Probeneingang:Datum / Zeit |  |
| Wird vom ALT ausgefüllt![ ]  per Post [ ]  Box vom ALT[ ]  persönlich[ ]  Drittperson: ......................................................................Temperatur bei Probeneingang:[ ]  ungekühlt [ ]  gekühlt [ ]  gefroren |
| **Besonderheiten für Untersuchung:**…………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................. |