**PROBENAHMEFORMULAR für allgemeine Laboruntersuchungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Bitte das ausgefüllte Formular mit den Proben an obenstehende Adresse senden.Vor der Probenahme ist der gewünschte Untersuchungstermin mit dem Labor abzusprechen.Annahme zur Untersuchung: Mo - Do 08:00 - 12:00 Uhr, 13:30 - 17:00 Uhr; Fr 08:00 - 12:00 Uhr |  |
|  |
|  |
|  | **ADRESSEN** |
|  | Betriebsadresse: |  | Rechnungsadresse: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  | Bericht senden an: |  | Kopie des Berichts senden an: |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  | Mailadresse für Vorab-Bericht (nur Untersuchungsresultate): |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |
|  | **PROBEDATEN** |
|  | Datum Probenahme: |  | Uhrzeit: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| Unterschrift Probenehmer: |  | Probenehmer (Blockschrift): |  |
|  |  |  |
|  |
| Telefon Probenehmer: |  | Betriebsverantwortlicher (Blockschrift): |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Besprechungsnotizen / Besonderes: |
|  |
|  |

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