

Oplysningsskema

Bakterieprøver

Rekvirentens navn og adresse Firmanavn: Adresse/Afdeling: Sagsejer:		Prøvetype: ☐ Mycometer surface Bacteria ☐ E-Coli – Kontaktprøve ☐ E-Coli – Dyprøve
E-mail: _____ Tlf/mobil: _____	Svar ønskes: ☐ pr. mail ☐ pr. tlf.	
Skadeadresse: Adresse: Postnr.: By:		Rekvirentens sagsnr.:
Forsikringsselskab:		Forsikringsselskab skadenr.:
Prøve nr.	Prøvetagningssted	Bemærkninger