

BESTÄLLNING AV BASSÄNGVATTENANALYS

En provbehandlingsavgift per analysrapport debiteras.
Vänligen notera att e-posten inte är krypterad.

Mottaget datum kl

Temperatur °C

Signatur

Kundens fakturerings- och kontaktuppgifter

Namn*	FO-nummer / Personnummer*
Adress*	Postnummer / Postadress*
Kontaktperson	Annan betalare <input type="checkbox"/> (ifylles under tilläggsuppgifter)
Telefon*	Önskar svar per*
E-post*	<input type="checkbox"/> e-post (ingår som standard) <input type="checkbox"/> post (avgift enl. aktuell taxa)
Kopia av analysrapport skickas per e-post till	
Namnteckning och namnförtydligande*	
Vänligen besök www.amhm.ax för att se hur ÅMHM Laboratoriet hanterar dina personuppgifter	

*Obligatorisk uppgift

Provuppgifter

Provtagningsdatum och -tid	/	20	kl:
Provtagare			
Provtagningsplats			
Provmärkning	Temperatur	Klorerat	Laboratoriets nr
1.	°C	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
2.	°C	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
3.	°C	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Önskad analys

Bassängpaket	Innehåll	Prov	1.	2.	3.
Analyspaket 1	Aeroba mikroorganismer 22°C och 36°C, Pseudomonas aeruginosa (förekomst), turbiditet, pH, fri klor och bunden klor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyspaket 2	KMnO ₄ -tal och urea		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillägg vid spädbarnsimning	Nitrat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyspaket 3	Trihalometaner (avgift tillkommer för bortsändning till annat laboratorium)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enskilda analyser, vad					

Vid behov kan provet komma att sändas till annat ackrediterat laboratorium

Tilläggsuppgifter (t.ex. om betalaren är annan än kunden)

Boka alltid tid för inlämning av prov

per telefon (0)18 328 80 eller per e-post laboratoriet@amhm.ax

Provmottagning enligt bokning 8-12 (om inte annat överenskommit)