



## Skimmelsvampe

### Rekvisation

Rekvirent	
Navn:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Telefon:	
E-mail:	

### Prøveudtagelse

Adresse:	
Postnr.:	By:
Prøvetager:	

<input type="checkbox"/> Institution
<input type="checkbox"/> Privatbolig
<input type="checkbox"/> Andet
Dato for prøvetagning:

Antal prøver:
Aftryk:

Mycometer:
------------

Materialer (art/antal):
-------------------------

Luftanalyser:
---------------

Udfyld oplysningskemaet på næste side:

**Prøven/prøverne sendes/afleveres til:  
Teknologisk Institut, Svampelaboratoriet  
Gregersensvej, Indgang 4  
2630 Taastrup**

Prøvenr.	Prøveart*	Lokale	Konstruktionsdel	Materiale	Fugt/lugt	Bemærkninger/ helbredsproblemer	Resultat

\* Ved angivelse af prøveart – anvend venligst følgende forkortelser:

- A Aftryk
- LU Luftprøve
- MA Materialeprøve
- MY Mycometerprøve