**Skimmelsvampe**

**Rekvisition**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Internt nr.: |  |  | Modtaget: |  |
| Rekvirent: |  |  | Fakturaadresse (udfyldes kun, hvis forskellig fra rekvirent) |
|  |  |  |
| Navn: |  |  | Navn: |  |
| Adresse: |  |  | Adresse: |  |
| Postnr.: |  | By: |  |  | Postnr.: |  | By: |  |
| Telefon:  |  |  | Telefon:  |  |
| E-mail: |  |  | E-mail: |  |
| EAN: |  |  | EAN: |  |

**Prøveudtagelse**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresse: |  |  |  | Institution |
|  |  |  | Privatbolig |
| Postnr.: |  | By: |  |  |  | Andet |
| Prøvetager:  |  |  | Dato for prøvetagning: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antal prøver:** |  |
|
| Aftryk: |  |
|
| Materialer (art/antal): |  |
|
| Mycometer: |  |
|
| Luftanalyser: |  |
|
| Tape: |  |
|

Udfyld oplysningsskemaet på næste side:

|  |
| --- |
| **Prøven(erne) 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

TA Tape