

Einsendeschein

Begleitschein u. Untersuchungsauftrag zur mikrobiologischen Überprüfung			
		Empfänger Prüfbericht	Rechnungsdress (falls abweichend)
Name:			Name:
Straße:			Straße:
PLZ / Ort:			PLZ / Ort:
Tel. / Fax:			Tel. / Fax:
Entnahmedatum:		Probenehmer:	
Entnahmeuhrzeit:			
Unterschrift Auftraggeber		Unterschrift Probenehmer:	

Fragestellung:		Labornummer (wird vom Labor ausgefüllt)
Nr.	Material	Ort der Probenahme/Probenbezeichnung
A	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
B	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
C	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
D	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
E	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
F	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
G	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
H	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
I	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	
J	<input type="checkbox"/> Abdruck <input type="checkbox"/> Abstrich <input type="checkbox"/> Flüssigkeit	