

Einsendeschein



Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt
Roesebeckstraße 4-6 • 30449 Hannover

Krankenhaushygiene-Labor

-Tel.: (0511) 4505-282 Fax -250

Email: hygiene@nlga.niedersachsen.de

Begleitschein u. Untersuchungsauftrag zur mikrobiologischen Überprüfung			
		Empfänger Prüfbericht	Rechnungsdresse (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	

Prüfkörperversand zum: