



Analysbeställning, luftprov

Ifylls av laboratoriet

Kontaktperson		Id nr	Sign
Telefonnummer	Mobiltelefon	Ankomstdatum	
Analysrapportmärkning		Fakturamärkning	
E-postadress (obligatorisk uppgift)			
Beställande företag/kund (fullständig postadress)		Debiteringsuppgifter (ingen vidarefakturering)	

Önskade analyser

<input type="checkbox"/> Damm, vägning <input type="checkbox"/> Enstaka metaller inkl. vägning Ange metall: <input type="checkbox"/> Multielement/metaller inkl. vägning <input type="checkbox"/> Tilläggsmetall efter överens- kommelse, ange metall: Kommer metallexponeringen från svetsrök eller andra heta processer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Kvarts inkl. vägning <input type="checkbox"/> Kvarts , kristobalit inkl. vägning <i>Hanteras i Sample Manager, se Följesedel Tekniska prov</i>	<input type="checkbox"/> Lösningsmedel på adsorbent, ange lösningsmedel/ CAS-nr <input type="checkbox"/> Etanolaminer <input type="checkbox"/> Organiska syror, ange syror* Oorganiska syror, paket* <input type="checkbox"/> Paket 1: HBr, HCl, HNO ₃ <input type="checkbox"/> Paket 2 : H ₃ PO ₄ , H ₂ SO ₄ <input type="checkbox"/> Paket 3: HF och Fluorider	<input type="checkbox"/> Etyl-2-cyanoakrylat <input type="checkbox"/> Metyl-2-cyanoakrylat <input type="checkbox"/> Trikloramin* Hydroxider <input type="checkbox"/> NaOH <input type="checkbox"/> KOH <input type="checkbox"/> Ca(OH) ₂ <input type="checkbox"/> Krom VI* <input type="checkbox"/> Kvävedioxid <input type="checkbox"/> Lustgas <input type="checkbox"/> Nikotin i luft <input type="checkbox"/> Svaveldioxid* <input type="checkbox"/> Svavelväte*	
	<input type="checkbox"/> Formaldehyd <input type="checkbox"/> Aldehyder, paket (inkl. formaldehyd) <input type="checkbox"/> Isocyanat, paket	<input type="checkbox"/> VOC-1 (Tenax-rör) (5 högsta föreningarna + TVOC) <input type="checkbox"/> VOC-2 (Tenax-rör) (10 högsta föreningarna + TVOC) <input type="checkbox"/> Provtagit i boendemiljö <input type="checkbox"/> Provtagit i industrimiljö	<input type="checkbox"/> Oljedimma <input type="checkbox"/> Skärvätskor inkl. vägning <i>Hanteras i Sample Manager, se Följesedel Tekniska prov</i> <input type="checkbox"/> Övriga analyser efter överenskommelse

Uppgifter om provmärkning och luftvolym fylls i på sidan 2.

Ackrediterad metod

* Analysen utförs en gång/månad. Provet skall vara laboratoriet tillhanda sista vardagen i månaden.

Allmänna villkor och gällande pris återfinns på laboratoriet hemsida: www.regionorebrolan.se/ammlab

Laboratoriets allmänna villkor godkännes genom detta beställningserkännande

Beställarens underskrift

OBS! Blanketten återsänds om underskrift saknas.

Detta gäller som avtal mellan beställare och laboratoriet. Om laboratoriet inte kan uppfylla villkoren meddelas beställaren omgående och nytt avtal får skrivas.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Org nr
Arbets- och miljömedicin	S Grev Rosengatan	019 - 602 35 87	019 - 12 04 04	232100-0164
Universitetssjukhuset Örebro				
701 85 Örebro				

Analysbeställning, luftprov hos Arbets- och miljömedicin i Örebro

Ifylls av beställaren			Ifylls av laboratoriet			
Provet märkt (anges på svaret)	Önskad analys	Luftvolym/ provtid				
			Rådata sparad med Id nr:		Analysrapport mailad datum/sign:	
			Debiteringsunderlag skapat: <input type="checkbox"/>		Analysrapport arkiverad datum/sign:	