

## FØLGESKJEMA – bestilling av analyser for utslippskontroll - avløp

 For komplett analysetilbud ta kontakt eller besøk oss på [www.synlab.no](http://www.synlab.no)

<b>INNSENDER</b>	
Navn	
Adresse	
Postnr./ Sted	
Telefon	
E-post adresse:	
FAKTURA TIL	
KOPI TIL	

OPPLYSNINGER OM PRØVEN	
PRØVESTED	Ved flere prøver bruk baksiden av skjema
PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: _____ til: _____ (dato, kl.slett)
<input type="checkbox"/> Stikkprøve <input type="checkbox"/> Frosset Mengdeproposjonale blandeprøver: <input type="checkbox"/> Døgn <input type="checkbox"/> Uke <input type="checkbox"/> Måned	Prøven inneholder: <input type="checkbox"/> INNLØP <input type="checkbox"/> UTLØP <input type="checkbox"/> ANNET
	Vannføring: Innløp _____ Utløp _____ Overløp _____
ETTER PRØVEPLAN/AVTALE: <input type="checkbox"/> ANALYSER i TILLEGG TIL AVTALE:	

HVLKE UNDERSØKELSER ØNSKES (Kryss av for aktuelt valg – eventuelt presiser på trukket linje))																																					
<table border="0"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"><b>Ufiltrert</b></td> <td style="background-color: #cccccc;"><b>Filtrert</b></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td>↓</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Total-fosfor (Tot-P)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> KOF<sub>Cr</sub></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> BOF<sub>5</sub></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>SS (suspendert stoff)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Total-nitrogen (Tot-N)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> pH</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fett</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tungmetaller: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Annet: _____</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Ufiltrert</b>	<b>Filtrert</b>	↓	↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Total-fosfor (Tot-P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KOF <sub>Cr</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BOF <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/>	SS (suspendert stoff)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Total-nitrogen (Tot-N)	<input type="checkbox"/> pH		<input type="checkbox"/> Fett		<input type="checkbox"/> Tungmetaller: _____		<input type="checkbox"/> Annet: _____		<table border="0"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;"><b>Ufiltrert</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>TOC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NH<sub>4</sub></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>NO<sub>3</sub></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>E.coli</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Termotolerante koliforme bakterier (TKB)</td> </tr> </table> <p>Vennligst noter om en spesiell metodikk skal brukes. ALcontrol vil ellers velge den mest egnede metoden. For spesialanalyser kan akkreditert underleverandør benyttes.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;"><b>Kundens signatur</b></p>	<b>Ufiltrert</b>		↓		<input type="checkbox"/>	TOC	<input type="checkbox"/>	NH <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/>	NO <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/>	E.coli	<input type="checkbox"/>	Termotolerante koliforme bakterier (TKB)
<b>Ufiltrert</b>	<b>Filtrert</b>																																				
↓	↓																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Total-fosfor (Tot-P)																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KOF <sub>Cr</sub>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BOF <sub>5</sub>																																				
<input type="checkbox"/>	SS (suspendert stoff)																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Total-nitrogen (Tot-N)																																				
<input type="checkbox"/> pH																																					
<input type="checkbox"/> Fett																																					
<input type="checkbox"/> Tungmetaller: _____																																					
<input type="checkbox"/> Annet: _____																																					
<b>Ufiltrert</b>																																					
↓																																					
<input type="checkbox"/>	TOC																																				
<input type="checkbox"/>	NH <sub>4</sub>																																				
<input type="checkbox"/>	NO <sub>3</sub>																																				
<input type="checkbox"/>	E.coli																																				
<input type="checkbox"/>	Termotolerante koliforme bakterier (TKB)																																				

FOR LABORATORIET			
Mottatt dato: / 201	Klokken:	Journalnummer:	Mottatt av (sign.):
	Temp.:		

## Bestilling av flere analyser (andre opplysninger føres på fremsiden)

PRØVESTED <b>2</b>		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: _____ til: _____ (dato, kl.slett)		
<input type="checkbox"/> Stikkprøve <input type="checkbox"/> Frosset Mengdeproporsjonale blandeprøver: <input type="checkbox"/> Døgn <input type="checkbox"/> Uke <input type="checkbox"/> Måned	Prøven inneholder vann fra : <input type="checkbox"/> INNLØP <input type="checkbox"/> UTLØP <input type="checkbox"/> ANNET	Vannføring: Innløp _____ Utløp _____ Overløp _____	

PRØVESTED <b>3</b>		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: _____ til: _____ (dato, kl.slett)		
<input type="checkbox"/> Stikkprøve <input type="checkbox"/> Frosset Mengdeproporsjonale blandeprøver: <input type="checkbox"/> Døgn <input type="checkbox"/> Uke <input type="checkbox"/> Måned	Prøven inneholder vann fra : <input type="checkbox"/> INNLØP <input type="checkbox"/> UTLØP <input type="checkbox"/> ANNET	Vannføring: Innløp _____ Utløp _____ Overløp _____	

PRØVESTED <b>4</b>		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: _____ til: _____ (dato, kl.slett)		
<input type="checkbox"/> Stikkprøve <input type="checkbox"/> Frosset Mengdeproporsjonale blandeprøver: <input type="checkbox"/> Døgn <input type="checkbox"/> Uke <input type="checkbox"/> Måned	Prøven inneholder vann fra : <input type="checkbox"/> INNLØP <input type="checkbox"/> UTLØP <input type="checkbox"/> ANNET	Vannføring: Innløp _____ Utløp _____ Overløp _____	

PRØVESTED <b>5</b>		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: _____ til: _____ (dato, kl.slett)		
<input type="checkbox"/> Stikkprøve <input type="checkbox"/> Frosset Mengdeproporsjonale blandeprøver: <input type="checkbox"/> Døgn <input type="checkbox"/> Uke <input type="checkbox"/> Måned	Prøven inneholder vann fra : <input type="checkbox"/> INNLØP <input type="checkbox"/> UTLØP <input type="checkbox"/> ANNET	Vannføring: Innløp _____ Utløp _____ Overløp _____	