

**FØLGESKJEMA – bestilling av analyser for utslippskontroll - avløp**For komplett analysetilbud ta kontakt eller besøk oss på www.alcontrol.no

INNSENDER 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: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____ Til: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____
<input type="checkbox"/> Stikkprøve <input type="checkbox"/> Frosset Mengdeproporsjonale 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:	

HVILKE UNDERSØKELSER ØNSKES (Kryss av for aktuelt valg – eventuelt presiser på trukket linje))	
Ufiltrert ↓ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pH <input type="checkbox"/> Fett <input type="checkbox"/> Tungmetaller: _____ <input type="checkbox"/> Annet: _____	Filtrert ↓ <input type="checkbox"/> Total-fosfor (Tot-P) <input type="checkbox"/> KOF _{Cr} <input type="checkbox"/> BOF ₅ <input type="checkbox"/> SS (suspendert stoff) <input type="checkbox"/> Total-nitrogen (Tot-N)
	Ufiltrert ↓ <input type="checkbox"/> TOC <input type="checkbox"/> NH ₄ <input type="checkbox"/> NO ₃ <input type="checkbox"/> E.coli <input type="checkbox"/> Termotolerante koliforme bakterier (TKB)
	Vennligst noter om en spesiell metodikk skal brukes. ALcontrol vil ellers velge den mest egnede metoden. For spesialanalyser kan akkreditert underleverandør benyttes.
	_____ Kundens signatur

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



Bestilling av flere analyser (andre opplysninger føres på fremsiden)

PRØVESTED 2		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____ Til: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____		
<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 3		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____ Til: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____		
<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 4		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____ Til: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____		
<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 5		PRØVETAKER	
PRØVETAKINGS-PERIODE	Fra: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____ Til: ____ dag ____ / ____ 20__ kl. ____		
<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 _____	