

Oplysningsskema – skimmelsvampeanalyse

mycometer
rapid microbiology - on-site technology

TAUMAN
ARKITEKTTEGNSTUEN

Rekvirent:	Telefon:	Dato for prøvetagning.
Skadested:	Email:	
Evt. generelle bemærkninger om synlig vækst, mistanke til skjult vækst, kvalitetssikring, lugtgener, indeklimaproblemer, fugt- eller fugtskjolder, skitse mm.:		

Prøve nummer.	Prøvetype		Prøvetagningssted / Bemærkninger
P1	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Surface-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Air-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer® surface Bacteria	
	<input type="checkbox"/>	DNA (støvprøve)	
	<input type="checkbox"/>	Materialeprøve / tapeaftryk	
P2	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Surface-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Air-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer® surface Bacteria	
	<input type="checkbox"/>	DNA (støvprøve)	
	<input type="checkbox"/>	Materialeprøve / tapeaftryk	
P3	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Surface-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Air-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer® surface Bacteria	
	<input type="checkbox"/>	DNA (støvprøve)	
	<input type="checkbox"/>	Materialeprøve / tapeaftryk	
P4	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Surface-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Air-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer® surface Bacteria	
	<input type="checkbox"/>	DNA (støvprøve)	
	<input type="checkbox"/>	Materialeprøve / tapeaftryk	
P5	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Surface-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer®Air-test	
	<input type="checkbox"/>	Mycometer® surface Bacteria	
	<input type="checkbox"/>	DNA (støvprøve)	
	<input type="checkbox"/>	Materialeprøve / tapeaftryk	
Underskrift og dato: _____			