

# LABORATÓRIUMI VIZSGÁLATOK MEGRENDELÉSE

Aktaszám:  
(Laboratórium  
tölti ki)

Címzett:

Laboratórium neve és címe:

**Elektronikus kitöltés esetén a következő mezőre a TAB billentyűvel kell lépni (nem az ENTER-rel)!**

Alulírott megrendelem Önöktől az általam beszállított mintából az alábbi vizsgálatokat; egyben hozzájárulok ahhoz, hogy amennyiben a megrendelt laboratóriumi vizsgálatok eredménye rendeletben meghatározott határértéket meghalad, vagy patogén mikroorganizmus jelenlétét jelzi, akkor a laboratóriumok – eleget téve az előírásoknak – a mintára vonatkozó adatokat a kijelölt hatóságnak megadják.

A megrendelő neve (cég esetén az utótagot – Bt, Kft, Kht, Rt, Zrt stb.) is kötelező megadni):

A megrendelő székhely/lakhely címe:

Születési ideje, helye, születéskori neve, anyja neve (csak magánszemély esetén kötelező megadni):

Adószáma (vállalkozás/zó) esetén kötelező megadni, adóazonosító jele (magánszemély esetén kötelező megadni):

Bankszámlaszáma:

A kapcsolattartó neve és elérhetősége (vezetékes-, mobiltelefonszám, fax, e-mail; legalább egy elérhetőséget kötelező megadni):

Postázási cím (ahová a vizsgálati jegyzőkönyvet és a számlát kéri elküldeni; irányítószám, helység, közterület neve, típusa, hárszám):

Mintavétel helye (nem kötelező kitölteni):

A minta neve:

A minta jelzése:

A minta eredete (gyártó / forgalmazó):

Jelölje be a négyzetet, ha kér minősítést a vizsgálati eredmények alapján

(díját a hatályos elnöki utasítás szabályozza):

A kért vizsgálat(ok) (a hátoldalon folytatható):

Vizsgálati módszer (ha nem a Minőségirányítási Kézikönyvben szereplő módszerrel kéri a vizsgálatot) (a hátoldalon folytatható):

Megjegyzés (a hátoldalon folytatható):

Keltezés:

*Az átvevő laboratórium tölti ki!*

A minta átvételének dátuma:

A minta hőmérséklete:

A mintaátvevő(k) kézjegye:

(cégszerű) aláírás