

Einsenderanschrift*	
Firmenname:	
Ansprechpartner:	
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail zur Befundübermittlung:	

**LADR Zentrallabor
Dr. Kramer & Kollegen**

T: 04152 803-333
F: 04152 803-425
www.biofocus.de/bestellen



Rechnungsanschrift* (sofern abweichend)

Firmenname:	
Straße:	
PLZ:	Ort:

Entnahme-Datum:	Entnahme-Ort:
Probenehmer (in Druckbuchstaben):	

Luftkeimimpaktion
(HYLKZIPVDI01)¹

Abklatschplatten (Rodac)
(HYAPRGKZ006)¹

Pilzdifferenzierung erwünscht

Probenahmenvolumen:
Temperatur Innen/Außen:
Relative Luftfeuchte Innen/Außen:

Probenliste (pro Entnahmestelle eine Nummer vergeben)

Proben-Nummer	Entnahmestelle	Messhöhe in cm

Probennahmebedingungen (Störfaktoren/Witterung)

--

¹ Angabe zur Laborerfassung