

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):	

**Überprüfung von Oberflächen und Materialien auf Schimmelpilze**

<input type="checkbox"/> Abstrich (HYPASQL) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Abklatsch (HYAPPLHS) <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> Materialprobe (HYMATPR01) <sup>1</sup> (Tapete, Putz, Holz usw.)	<input type="checkbox"/> Klebefilmpräparat
----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

**Probenliste**

Proben-Nummer	Bezeichnung
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

**Kurzbeschreibung des Problems**

<sup>1</sup> Angabe zur Laborerfassung