

<b>Einsenderanschrift*</b>	
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:

Chargen-Nr. des Bioindikators:	
Entnahme-Datum:	Entnahme-Ort:
Probenehmer (in Druckbuchstaben):	

**Luftkeimimpaktion** (HYLKZIPGKZ01/HYLKZIPHS01)<sup>1</sup>

**Sedimentation** (HYLKZSPGKZ01)<sup>1</sup>

Probenahmenvolumen:		Aufstellzeit:
Temperatur Innen:	Temperatur Außen:	
Relative Luftfeuchte Innen:	Relative Luftfeuchte Außen:	

**Probenliste** (pro Entnahmestelle eine Nummer vergeben)

Proben-Nummer	Entnahmestelle	Messhöhe in cm
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Probennahmebedingungen** (Störfaktoren/Witterung)

--

<sup>1</sup> Angabe zur Laborerfassung