

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 (vállalko(zás/zó) esetén kötelező megadni), adóazonosító jele (magánszemély esetén kötelező megadni):		
Bankszámlaszáma:		
A kapcsolattartó neve és elérhetősége (vezetékes-, mobil- telefonszám, fax, e-mail; legalább egy elérhetőséget kötelező megadni):		
Postázási cím (ahová a vizsgálati jegyzőkönyvet és a számlát kéri elküldeni; irányítószám, helység, közterület neve, típusa, házszám):		
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