

**Probenahme****Probenübergabe**

**ÖHMI Analytik GmbH  
Berliner Chaussee 66  
39114 Magdeburg**

Tel.: 0 391/8 507 181  
Fax: 0 391/8 507 137

**Auftraggeber** (vollständige Adresse, Geschäftsführer(in), Telefon, Fax, ggf. e-mail-Adresse / Stempel):

**Name Probennehmer(in):**

**Unterschrift des Probennehmers:**

**Probenahme-Datum:**

		.			.	2	0	2	2
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

**Probenahme-Uhrzeit:**

		:								<b>U</b>	<b>h</b>	<b>r</b>
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	----------	----------	----------

**Probenahme erfolgte nach:**

- |   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>SAA Q 036</b><br>(Lebensmittel) | <input type="checkbox"/> <b>SAA L 06-81</b><br>(TK-Produkte) | <input type="checkbox"/> <b>SAA Q 037</b><br>(Umweltproben) | <input type="checkbox"/> <b>SAA M 10-10</b><br>(Tupfer) | <input type="checkbox"/> <b>SAA M 10-7</b><br>(Abklatschplatte) |
|---|--|---|---|---|

**Entnahme-, Umgebungsbedingungen** (z. B. Temperaturen, Besonderheiten):

**Probenanlieferung:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abholung und Probenahme durch Auftragnehmer | <input type="checkbox"/> Anlieferung durch Auftraggeber     |
| <input type="checkbox"/> Abholung durch Auftragnehmer                | <input type="checkbox"/> Anlieferung per Post/Lieferservice |
| <input type="checkbox"/> Abholung gemäß Vertrag                      | <input type="checkbox"/> ggf. Kundenwunsch                  |
| <input type="checkbox"/> ÖHMI - BOX                                  |   |

**Genauere Probenbezeichnung:**


**Probenart:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigenkontrolle | <input type="checkbox"/> Verdachtsprobe               | <input type="checkbox"/> Beschwerdeprobe                                    |
| <input type="checkbox"/> Nachproben     | <input type="checkbox"/> amtliche Gegen- / Zweitprobe | <input type="checkbox"/> rechtl. Bewertung der Ergebnisse (kostenpflichtig) |

**Untersuchungsauftrag:**

- |  |                                 |                                   |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mikrobiologie | <input type="checkbox"/> Chemie | <input type="checkbox"/> Sensorik |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|

**zusätzliche Übermittlung der Prüfberichte per:**

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> e-mail |
|------------------------------|---------------------------------|
- e-mail-Adresse:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ÖHMI Analytik GmbH an.

**Name Auftraggeber:**

**Unterschrift des Auftraggebers:**