

FORMULAR

Untersuchungsauftrag

Untersuchungsgegenstand

Probenkennung

Untersuchungsumfang:

- Mikrobiologische Untersuchung
- Chemisch/physikalische Untersuchung
- Überprüfung der Kennzeichnung
- Untersuchung auf Verkehrsfähigkeit
- Sonstige Untersuchungen
- Ausfertigung Prüfbericht Prüfbericht + Gutachten

Auftraggeber

Anschrift

..... **Telefon/Fax**.....

Vorinformation FAX Email Telefon unter:.....

Anmerkung

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der AGES GmbH (siehe www.ages.at).

Ich beauftrage das **AGES GmbH Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene/ Zentrum für lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten, Beethovenstraße 6, 8010 Graz** den Untersuchungsgegenstand im angeführten Umfang zu untersuchen und erkläre mich mit den vom AGES GmbH Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene/Zentrum für lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten Graz verwendeten Untersuchungsmethoden einverstanden.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Bezug auf Dok Nr.: 4437 Probenmanagement erstellt/geändert Schlagenhauen 06.11.14; fachlich geprüft Gutjahr 06.11.14; QM-geprüft Obenaus 06.11.14; freigegeben Schlagenhauen 06.11.14; Vorlage: 666_5