

**Prov tas emot
mån–tö kl 8.00–15.30 (inte dag före helg)**
Kundens uppgifter

Namn:		FO-nummer:	
Näradress:		Resultatens leveranssätt: <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> post	
Postnummer:	Postanstalt:	Fakturerings sätt (endast ett): <input type="checkbox"/> nätfaktura <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> post	
E-postadress:		Referens på fakturan:	
Telefonnummer:		Kontaktperson:	
		E-postadress:	
		Telefonnummer:	
Beställarens namnteckning och namnförtydligande:			
Genom att underteckna denna beställning ansvarar jag för riktigheten i de uppgifter ja uppgett. Jag är medveten om , att resultatblanketten distribueras enligt den distribution jag bett om och att uppgifterna lagras i bolagets datasystem.			

Faktureringsuppgifter om andra än ovan
Resultaten dessutom till kännedom / ombud

Namn:		FO-nummer:		Namn:		FO-nummer:	
Näradress:				Näradress:			
Postnummer:	Postanstalt:	Postnummer:	Postanstalt:	Postnummer:	Postanstalt:	Postnummer:	Postanstalt:
E-postadress:		E-postadress:		E-postadress:			
Fakturerings sätt (endast ett): <input type="checkbox"/> nätfaktura <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> post		Telefonnummer:		Telefonnummer:		Leveranssätt för resultaten till kännedom: <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> post	
Nätfaktureringsadress:							
Operatörens förmedlarkod:							

Provtagningen

Provtagningsdag:	Provtagarens namn och tjänsteställning:
Möjliga avvikelser från provtagningsanvisningarna:	

Uppgifter om provet

Prov	Badstrandens namn	Typ av strand	Provtagnings tid (kl)	Lab.nr.
1.		EU-strand <input type="checkbox"/> Insjövatten <input type="checkbox"/> Havsvatten <input type="checkbox"/>		T
2.		EU-strand <input type="checkbox"/> Insjövatten <input type="checkbox"/> Havsvatten <input type="checkbox"/>		T
3.		EU-strand <input type="checkbox"/> Insjövatten <input type="checkbox"/> Havsvatten <input type="checkbox"/>		T
4.		EU-strand <input type="checkbox"/> Insjövatten <input type="checkbox"/> Havsvatten <input type="checkbox"/>		T
5.		EU-strand <input type="checkbox"/> Insjövatten <input type="checkbox"/> Havsvatten <input type="checkbox"/>		T

Uppgifterna skrivs in i bolagets kundregister. De registreringsbeskrivningar som personuppgiftslagen förutsätter finns att få från bolaget. Adressen finns nedan. Vid skadefall inskränker sig ersättningen till det betalda beloppet.

LUVYLab Oy Ab
 Länsi-Louhenkatu 31, PL 51, 08101 LOHJA / Västra Louhigatan 31, PB 51, 08101 LOJO
 Puh/tel: 019 323 895
 E-mail: toimisto@luyylab.fi
 www.luyylab.fi
 Y-tunnus/FO-nummer: 2940757-6

Observationer vid provtagningen	Prov 1	Prov 2	Prov 3	Prov 4	Prov 5
<u>Väderlek</u>					
Soligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molnigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regnigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vindstill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svag vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frisk vind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Temperatur</u>					
Luft	_____°C	_____°C	_____°C	_____°C	_____°C
Vatten	_____°C	_____°C	_____°C	_____°C	_____°C
Avvikande faktorer i vattnet	Nej/ja	Nej/ja	Nej/ja	Nej/ja	Nej/ja
Cyanobakterier	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Makroalger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Växtplankton	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avfall, som	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
oljeliknande ämnen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
tjärrester	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
flytande material (t.ex. plast, gummi, glas- och plastflaskor)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Antal besökare på stranden vid provtagningstidpunkten					
Undersökningar som beställs					
Badvattenpaket (SHMf 177/2008, 354/2008) - intestinala enterokocker - E. coli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan undersökning, vilken					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>