



QS-Maßnahme

Probenbegleitschein

QS-M 099 Probenbegleitschein

Rev.: 01

Auftragsnummer (wird vom Labor vergeben)			
Auftraggeber und Kontaktdaten Firma, Name, Adresse Kundennummer Telefonnummer, E-Mail ev. abweichende Rechnungsanschrift			
Bericht geht an? (Name, E-Mail, ev. Adresse)			
Auftragserteilung	Datum:	bei Probenabgabe <input type="checkbox"/>	Sonstige:
Projektbezeichnung (wie im Prüfbericht anzugeben)			
Probenahme (Name, Firma, Datum)	IFU GmbH	Kunde	
Probenahmeprotokoll	Vorhanden?		Aufnahme in Prüfbericht?
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl und Art der Proben			
Probengefäß			
Probenbezeichnung (wie im Prüfbericht anzugeben) ev. gesondertes Blatt			
Prüfziel (zu untersuchende Parameter, Untersuchungsumfang)			
Gefahrenhinweise zur Probe			
Terminwunsch			
Bemerkungen			
Probeneingang Labor und Prüfbeginn (Datum, ev. Uhrzeit)			
Unterschrift			
Kunde	IFU		

Ident:

erstellt oder geändert:

geprüft und genehmigt: