

Dati relativi al cliente

Codice interno di registrazione _____

Nome del cliente/committente		
Tipo di attività*		
Indirizzo sede legale*		
Persona di riferimento*		P I.V.A.*
Telefono*	Fax*	E-mail*
Note:		

* non è necessario indicare questi dati in caso di cliente già acquisito

Scheda di campionamento

Produttore/Stabilimento			
Luogo di campionamento			
Condizioni ambientali (indicare solo se rilevanti)		Temperatura campionamento <input type="checkbox"/> _ambiente <input type="checkbox"/> _____ °C	
Tipologia di campione	<input type="checkbox"/> acqua destinata al consumo umano <input type="checkbox"/> alimento (specificare) _____ <input type="checkbox"/> acqua di scarico _____ <input type="checkbox"/> acqua di pozzo (o piezometro) <input type="checkbox"/> acqua di piscina <input type="checkbox"/> tampone su superficie (vedi retro) <input type="checkbox"/> Contenitori sterili da 500 ml conententi Sodio tiodsolfato (10 mg) _____ <input type="checkbox"/> altro campione (specificare) _____		
	Campionamento effettuato da:		
In data ____/____/____	alle ore : Inizio ____ : fine ____	Quantità campioni:	
In data ____/____/____	alle ore : Inizio ____ : fine ____	Quantità campioni:	
In data ____/____/____	alle ore : Inizio ____ : fine ____	Quantità campioni:	
Metodo di Campionamento e prelievo	<input type="checkbox"/> A CURA DEL CLIENTE <input type="checkbox"/> *PT13 (interna) <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 18593:2018 (tamponi) <input type="checkbox"/> Altro metodo (indicare): _____		
	Note:		

* Procedura tecnica per campionamento non accreditato

Dati relativi al campione (da compilare in laboratorio):

Campione arrivato in laboratorio in data: ____/____/____	alle ore: _____	Accettato da
Temperatura di arrivo**	idoneo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
** La temperatura va indicata per i tamponi per tutte le acque e per gli alimenti		
Note		
<input type="checkbox"/> Il cliente viene informato che il campione è accettato con riserva per _____		

Prove richieste

Prove chimiche

Prove Microbiologiche
<p>Legenda</p> <p>Conta microrganismi a 30° C (CBT) Conta microrganismi vitali 22 ° (CBT 22) Conta microrganismi vitali 36 °C (CBT 36)</p> <p>Conta Coliformi totali (CT) Conta E. Coli (EC) Salmonella (SA) Listeria (L) Stafilococchi (STA)</p> <p>Lievit/Muffe (LE) Bac. Cereus (BC) Clostridi (CL) Altro (A)</p>

Identificativo	Superficie sottoposta a campionamento	Marcare con X la tipologia di superficie	
		Superficie regolare (piana e di 10 cm x 10 cm)	Superficie irregolare
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Firma del cliente o di un suo rappresentante		firma dell'addetto al Campionamento	

* se l'addetto al prelievo coincide con il richiedente può essere apposta una sola firma

Con la firma del presente modulo, il cliente accetta in toto le condizioni di fornitura riportate nel modulo CGF nella revisione vigente alla data dell'arrivo del campione in Laboratorio. Il modulo è scaricabile dall'area download del sito Euroserviziambientali.it