

DRICKSVATTEN, ANALYSBESTÄLLNING VATTENPROV

2012-03-15



1353
ISO/IEC 17025

Görvälverkets Laboratorium

Besöksadress: Vattenverksvägen 20, Järfälla

Tel: 08 50 52 54 50

lab@norrvatten.se www.norrvatten.se

Prover kan lämnas till laboratoriet

Måndagar och Tisdagar 8:00-15:00 (Helgfria veckor)

eller enligt överenskommelse

Ring gärna innan!

ifylles av laboratoriet

Ankomstdatum	I Tidpunkt	Provnummer
Temperatur	I Provmottagare	Endast <input type="checkbox"/> Bakt <input type="checkbox"/> Kem

Uppdragsgivare(Betalningsansvarig) Person/Organisationsnummer
Kundnummer

Undersökningstyp

Dricksvatten från annan anläggning:
 från Görvälverket **Råvatten** **Övrigt** ange nedan

Namn

VÄNLIGEN TEXT!

Provart

Enskild Brunn **Ny ledning/**reparation Egenkontroll Egenkontroll Uppföljning
 Allmän Brunn Ny ledning Uppföljning Annan:

Adress

Postnummer Postadress

Klagomål inom **Norrvattens** distributionsområde

A – Lukt, Smak C – Kemiskt F - Magproblem
 B – Utseende D – Hudproblem R - Referens U – Uppföljning

Se i vår prislista vilka analyspaket som gäller för de olika kategorierna av klagomål.

Fakturareferens

OBS!!

E- Postadress Svar önskas via E - post

Provtagningsplats(Gatuadress, fastighetsbeteckning eller dyl.) + **kommun**

före spolning
 efter

spolning

Telefon dagtid

Provtagare

Godkännande att analysresultaten får överföras till SGU:s **Brunnsarkiv** Ja Nej

Provtagningsdatum **Tidpunkt** **Vattentemperatur**

Övriga beställningar: (t.ex. Provtagning, Provhämtning mm)

Önskade analyser

Paket 1 Norrvatten reducerad. **Lämplig för nya ledningar**, m.m.
 Paket 2 Normal kontroll hos användare enl. SLVFS 2001:30
 Paket 3 Utvidgad kontroll hos användare enl. SLVFS 2001:30 (Reducerad Kem)
 Paket 4 **Enskild brunn** normal analys enl. SOSFS 2003:17 (M)
 Annan (ange önskade parametrar)*

Övrigt (kopiemottagare, önskade analyser, tidigare prov ets.)

Se i vår prislista vilka parametrar som ingår i de olika paketen.

Fortsätt gärna på baksidan!

Datum **Underskrift**

Namnförtydligande