Untersuchungsauftrag
Wasseruntersuchung Zahnarzt

Kunde:

Datum: _____ Uhrzeit der Probenahme:_____Uhr

Probenehmer: _____

Behandlungsraum:
_____

Probenahmestelle: _____ Arztseite: _____ Helferinseite: _____

☐Spritze
☐Turbine
☐Motor
☐Motor
☐ZEG

☐ Trinkglasfüller

Untersuchungsparameter: GKZ (36°C) ☐ Legionellen ☐ Pseudomonaden ☐

Temperatur der Probe: _____°C

Bemerkung:

Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen, abrufbar unter https://normecfoodcare.com/de/agb/.

Ort, Datum Unterschrift