|  |
| --- |
| Saapumispäivämäärä: |

|  |
| --- |
| **Lomake on tarkoitettu ilmanäytteille, joille tilataan jokin analyysi seuraavista vaihtoehdoista:****VC** (VOC-analyysi ilmanäytteestä), **AH** (PAH-analyysi ilmanäytteestä), **CA** (kloorianisolianalyysi ilmanäytteestä),**FO** (formaldehydianalyysi ilmanäytteestä)**Näytteenottovälineitä, pumppuja ja näytteenottoputkia ei tule luovuttaa kolmansille osapuolille.** |

|  |
| --- |
| **Asiakas täyttää:** |
| **Tilaajan nimi ja yritys:**  | **Kohteen osoite ja/tai projektinumero:**  |
| **Verkkolaskuosoite ja välittäjätunnus / sähköpostiosoite:** | **Näytteenottaja ja yhteystiedot:** |
| **Tulosten toimitus, sähköposti ja puhelin:** | **Näytteenottopäivämäärä:** |
| **Kohteen tyyppitiedot (esim. kerrostalo, 3. krs, 3 h, k, s 88m2, RAKENNUSVUOSI):** |
| **Ilmanvaihto:** **painovoimainen** **koneellinen poisto** **koneellinen poisto ja tulo** |
| **Rakennustyyppi (tämä valinta vaikuttaa raportille tulevaan tulosten tulkintaan:** **Asunto tai muu oleskelutila (esim. koulu, päiväkoti tai vastaava)** **Toimisto****BREEAM sertifioinnin näytteenotto** **RTS sertifioinnin näytteenotto ennen rakennuksen käyttöönottoa** **RTS sertifioinnin näytteenotto rakennuksen käyttöönoton jälkeen** **Muu rakennus (raportille ei tule tulosten tulkintaa lainkaan**  |
| **Lisätiedot (esim. mainitse tässä, jos haluat BREEAM- tai RTS-kohteelle myös yksittäisten VOC-yhdisteiden tulokset):** |

**TAULUKKO NÄYTETIEDOILLE SEURAAVALLA SIVULLA**

**Asiakas täyttää:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tunnus /****numero** | **Tutkimus****(VC, AH, CA, FO)** | **Näytteenottopaikka** **(tila, näytteenottokohta ja -korkeus ko. tilassa)** | **Tenax putken numero** **(VC ja CA tutkimus)** | **Pumpun tunnus** | **Näytteenottoaika****alku loppu****(kellonajat tai pumpun laskurin lukema)** | **Laboratorio täyttää** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |