|  |
| --- |
| Saapumispvm. ja -paikka:  Vastaanottajan nimikirj.: |

|  |
| --- |
| **Lomake on tarkoitettu ilmanäytteille, joille tilataan jokin analyysi seuraavista vaihtoehdoista:**  **VC** (VOC-analyysi ilmanäytteestä), **TVOC** (vain VOC-kokonaispitoisuus 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:** | |

**TAULUKKO NÄYTETIEDOILLE SEURAAVALLA SIVULLA**

**Asiakas täyttää:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tunnus /**  **numero** | **Tutkimus**  **(VC, TVOC, 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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |