

Verkkaupi/greiðandi: _____ Heimilisfang: _____
Starfsstöð: _____ Kennitala: _____
Tengiliður: _____ Símanúmer: _____
Sýnatökuaðili: _____ Dags: _____
Niðurstöður sendar á netfang: _____
Verknúmer/tilvísun verkkaupa: _____

Gerð sýnis:			
Loftsfýni - Rose Bengal skálar:	☐	Loftsfýni - PCA skálar:	☐
Snertiskálar - Rose Bengal skálar:	☐	Snertiskálar - PCA skálar:	☐
Einnig óskað eftir mælingu á geri:	☐	Annað:	☐
Loftsfýni tekið með loftsfýnatæki: Já ☐ Nei ☐			

Sýni nr.:	Dagsetning sýnatöku	Auðkenning/merking sýnis eins og óskað er eftir á skýrslu:
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Athugasemdir:	Vegna skýrslugerðar:
	☐ Íslenska ☐ Enska
	☐ Ein skýrsla ☐ Skýrsla fyrir hvert sýni

Nánari upplýsingar um faggildingu aðferða, óvissu,
ákvörðunarreglu, trúnað og óhlutdrægni má finna á www.syni.is

Undirskrift fyrir hönd verkkaupa