**FÖLDTANI SZOLGÁLAT LABORATÓRIUMAI**

**1143 BUDAPEST, STEFÁNIA ÚT 14.**

**SZILÁRD FÖLDTANIKÖZEG-MINTA ÁTADÁSI ÉS VIZSGÁLATIGÉNYLŐ LAP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Megrendelő neve: | | | | | | | | | **Laborszám:**  **.............../1-......** | | | | | | | | | |
| Cég, főosztály neve: | | | | | | | | |
| Címe: | | | | | | | | | Igényelt vizsgálatok+ | | | | | | | | | |
| Telefon: E-mail: | | | | | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| akkreditált mintavétel  A mintavételt végezte: /NAH-…-………/………  nem akkreditált mintavétel | | | | | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| A mintamaradék kezelése: | | | | | | | | |
| Minta labor-azonosítója: | **A minta** **egyedi azonosítója** (pl. lelőhely/fúrás jele, mélységköz, képződmény földtani index): | | | Minta típusa\* | | Tégely-szám\*\* | Tégely típusa\*\* | |
| ............../1 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../2 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../3 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../4 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../5 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../6 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../7 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../8 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............../9 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./10 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./11 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./12 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./13 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./14 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./15 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./16 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./17 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./18 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./19 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./20 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./21 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./22 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./23 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./24 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| ............./25 |  | | |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Kért összes vizsgálat (db):** | | | | | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Összeállította: | | Megrendelő: | Témafelelős: | | | | | Előkészítő: | | | | | Vizsgáló laboratórium: | | | | | |
| 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Átadó:  20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Átvevő:  20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| *A vizsgálat(ok) személyi-tárgyi feltételei adottak, a vizsgálat(ok) elvégezhető(k) – igen / nem :* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Megjegyzés**: \*Pl. KŐ: kőzet, TJ: talaj, ÜL: üledék \*\*A minta törése, porítása esetén töltendő ki. **+**: akkreditált vizsgálat, vagy akkreditált mérést is tartalmazó vizsgálatcsoport

Terület/Ügylet: Füzet: ………