**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: ………