

# REMISS FÖR BASSÄNGVATTEN

**Klinisk mikrobiologi**  
**Hygienlaboratoriet**  
**Centralsjukhuset**  
**651 85 Karlstad**  
**Tfn 054-19 16 00**  
**Fax 054-15 18 40**

Laboratoriets registreringsetikett



Avsändare

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Provtagare

\_\_\_\_\_

Provtagningsdatum

\_\_\_\_\_

Provtagningsplats

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vattnets temperatur vid provtagningen..... °C

..... pH

Fritt klor .....

Bundet klor .....

Övriga upplysningar till laboratoriet