

|   |  |
|---|--|
| <p><b>VERANTWOORDELIJKE:</b></p> <p>Naam: .....</p> <p>Straat en nr.: .....</p> <p>Postcode.: ..... Gemeente: .....</p> <p>E-mail: .....</p> <p><b>NAAM EN HANDTEKENING AANVRAGER :</b></p> <p>NAAM: .....</p>  | <p><b>RESULTAAT</b> aan:      <input type="checkbox"/> verantwoordelijke      <input type="checkbox"/> aanvrager<br/>                                      <input type="checkbox"/> andere*</p> <p><b>FACTUUR</b> aan:      <input type="checkbox"/> verantwoordelijke      <input type="checkbox"/> aanvrager<br/>                                      <input type="checkbox"/> andere*<br/>                                      <input type="checkbox"/> project/contract:.....</p> <p>* Invullen indien 'Andere' aangekruist:</p> <p>Naam: .....</p> <p>Straat en nr.: .....</p> <p>Postcode.: ..... Gemeente: .....</p> <p>BTW : ..... Fax : .....</p>   |
| <p><b>DATUM MONSTERNAME:</b> ...../...../.....</p> <p><b>UUR MONSTERNAME:</b> .....h.....min</p> <p><b>UW REF:</b> .....</p> <p><b>NAAM MONSTERNEMER:</b></p> <p><input type="checkbox"/> DGZ*.....<br/>           *Monstername uitgevoerd volgens SOP/STA/EXT/06 Vlarel erkend</p> <p><input type="checkbox"/> Inagro**.....<br/>           **Monstername uitgevoerd volgens BM_1_230 Vlarel erkend</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:.....</p> <p>Opdrachtgever aanwezig tijdens staalname : <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nee</p> | <p><input type="checkbox"/> Horizontale bemonstering      <input type="checkbox"/> Verticale bemonstering</p> <p>Gebruikte techniek: <input type="checkbox"/> boor    <input type="checkbox"/> manueel    <input type="checkbox"/> schep    <input type="checkbox"/> mbv Wiellader</p> <p>Aantal genomen puntmonsters .....</p> <p>Monstername uitgevoerd conform BAM-procedure : <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nee</p> <p>Problemen tijdens monstername : <input type="checkbox"/> beperkte toegankelijkheid<br/> <input type="checkbox"/> weersomstandigheden    <input type="checkbox"/> hoop niet te betreden</p> <p>.....</p> <p><b>GPS coördinaten monsternameplaats :</b></p> <p>GPS E.....</p> <p>GPS N.....</p> |

**AARD EN AANTAL MONSTERS (een correcte monstername bestaat uit 5 individuele, niet gepoolde monsters)**

Partijgrootte (m³):  < 20 m³     20-500 m³     500-1000 m³     > 1000 m³

Heterogene partij?: leeftijd..... samenstelling.....

Korrelgrootte :  < 10 mm     10 – 40 mm     > 40 mm

Afkomst mestsoort:.....      Monsters gekoeld:  ja     neen

Type mest (product):  digestaat     compost     champignonsubstraat     gedroogde dikke fractie     droge korrel     andere.....

Monstername plaats:  vrachtwagen     voorraadhoop     container     andere .....

Toepassingsgebied verwerkte mest:  tijdens of onmiddellijk na verwerking     bij opslag     verhandeling     opslag en verwerking verschillend bedrijf

*Indien er monsters kunnen genomen worden zowel tijdens de verwerking als bij de opslag:  
 Neem monsters tijdens de verwerking voor onderzoek E. coli of enterococcen en nummer ze van 1 tot 5  
 Neem monsters bij de opslag voor Salmonella en nummer ze van 6 tot 10*

*Indien er slechts 1 partij aanwezig is:  
 Neem 5 monsters voor onderzoek op E. coli of enterococcen en Salmonella en nummer ze van 1 tot 5*

**REDEN ONDERZOEK EN AANVRAAG LABORATORIUMONDERZOEKEN:**

- In de handel brengen van verwerkte mest en verwerkte producten uit mest    of     Behoud erkenning van biogas- en composteerinstallatie
- Escherichia coli*    of     enterococcen       *Salmonella* in 25 gr
- Nieuwe erkenning van een biogas- en composteerinstallatie
- Escherichia coli*    of     enterococcen       *Salmonella* in 25 gr       *Clostridium perfringens*

| Nr. | Identificatie (uw referentie) | Nr. | Identificatie (uw referentie) |
|-----|-------------------------------|-----|-------------------------------|
| 1   |                               | 6   |                               |
| 2   |                               | 7   |                               |
| 3   |                               | 8   |                               |
| 4   |                               | 9   |                               |
| 5   |                               | 10  |                               |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>VAK VOORBEHOUDEN AAN HET LABORATORIUM</b></p> <p><b>Ontvangst:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Torhout      <input type="checkbox"/> receptie/loket</p> <p><input type="checkbox"/> Lier            <input type="checkbox"/> ophaaldienst</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> nachtkluis</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> post</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> externe koerier</p> <p><b>Datum + initialen:</b> ...../...../.....</p> | <p><b>AC:</b> ..... / ..... / .....      LIMS DOSSIERNR(S):</p> <p>paraaf:</p> <p><b>TC:</b> ..... / ..... / .....</p> <p>paraaf:</p> |
|---|---|