**Oppdragsgiver /mottaker av rapport**

Firma:……………………………………………….

Kontaktperson:……………………………………..

Adresse:…………………………………………….

Postnr:…………………Poststed:.………………..

Telefon:…….…………………………………….…E-post:…….…………………………………..........

**Fakturamottaker**

Navn (fakura): ………………………………….....

Adresse:. ..…………………………………………

Postnr………………….Poststed:.………………..

E-post:…….…………………………………..........

**Deres referanse:**……………………..…………...

**Skadested**

Skadeadresse:…………………………………….

Postnr:…………………Poststed:………………..

Bygning/ konstruksjon/ byggeår:………………… ………………………….……………….….............

……………………………………………………….

**Skadebilde/problemstilling:**.........................................................................................................

……………………………………………………….

……………………………………………………….

Annet: ………………………………………………
…………………………………………………….…

Dato for prøvetaking: …………………… Prøvetakers navn: ………..........................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prøve nr.** | **Prøvemateriale** (treverk, gipsplate, gulvbelegg ...)  | **Prøvetakingsrom** (loft, kjeller, bad …) | **Prøvetakingssted(**vegg, himling, gulvlist, vinduskarm …) | **Analysemål**(sopp (mugg/råte), insekter, støv, aldersvurdering\*, asbest...) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* ekstra kostnad