

# Auftrag

(Auftragsnummer wird intern vergeben)



Vorname/Name Ansprechpartner/in:

Firma:

Straße/Postfach:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

Email:

Datum:

Unterschrift:

## Probenbezeichnung

Produkt	Charge/Artikel-/Produkt-Nr.	Prüfmusternr.
---------	-----------------------------	---------------

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

## Auftragsbeschreibung, Fragestellung, weitere Angaben

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

## Prüfparameter

## Spezifikation

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

## Weitere Angaben (z.B. Strukturformel)

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

Anlagen (z.B. Kunden-SOP, -Prüfvorschrift, Sicherheitsdatenblatt, Spezifikationsblatt, Formulierung/Zusammensetzung):

\_\_\_\_\_

**Nötige Angaben für die Rechnungsstellung:**  
(z.B. Auftragsnummer; Bestell-Nr., Referenz-Nr., Projekt-Nr., Test-Nr.)

**Weitere Angaben für die Rechnungsstellung:**  
(z.B. Angebots-Nr., Kostenstelle)

**Verweis zu früheren Untersuchungen**  
(z.B. Auftrag/Berichtsnummer)

### Prüfvorschrift

- Ph.Eur.     HAB  
 USP/NF  
 andere (z.B. DIN, intern, Kunde)

### Besondere Risiken

- keine                       unbekannt  
 Zytostatikum oder Hormon  
 kanzero-, terato- oder mutagen  
 toxisch  
 \_\_\_\_\_

### Lagerbedingungen

- Raumtemperatur  
 2 - 8°C                       < - \_\_\_\_°C  
 vor Feuchtigkeit geschützt  
 vor Licht geschützt  
 \_\_\_\_\_

### Prüfmuster

- Restmuster entsorgen  
 Restmuster nach Rückstellung zurück  
(gegen Verrechnung)

### Terminwunsch (spätestens)

- Standard 10-12 AT\*  
 dringend 6 - 10 AT\*  
 sehr dringend < 6 AT\* \*\*

\*nach Proben- und schriftlichem Auftragseingang

\*\*es erfolgt individuelle Terminabstimmung

### Sonstige Mitteilungen

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