

Avd/mott: _____ Månad: _____ År: _____

Testkit Lot: _____ Kontroll Lot: _____

UTFÖRS NÄR MAN PÅBÖRJAR NY KONTROLLFLASKA	
På flaskan uppgivet värde: _____ ± 10 mg/L	Eget värde: _____ mg/L (Anges i tabell nedan)

UTFÖRS I SAMBAND MED DAGENS FÖRSTA PROV																
Datum	Kontroll Eget värde: (± 5 mg/L)	Kontroll Eget värde: _____ mg/L											Anmärkning	Sign		
		-6	-5	-4	-3	-2	-1	↓	+1	+2	+3	+4			+5	+6
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																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Laboratoriets kommentar: