



# Fiche d'enregistrement

EB8/01  
04/05/2022  
09

## FEUILLE DE PRELEVEMENT (Alimentaire, Surfaces)

Prélevé par ..... Apporté par ..... Date prélèvement ..... Réceptionné le .....  
Collecté par ..... Lieu Collecte .....

Etablissement : ..... Code Tiers : ..... N° Dossier : .....

Client absent

N°Echan	Nom de la surface prélevée (Surface à détailler précisément)	Zone de prélèvement (Cuisine, Stockage, Chambre, Salle de bains...)	Dernier nettoyage (Date et heure)		Aspect visuel	Heure de prélèvement	Réutilisation de la surface après N&D	Dispositifs		
								B	E	L
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
							<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

B : Bilame E : Ecouvillon L : Lingette

Données fournies par le client : OUI / NON

**Si temps de présence sur site > à 30 mn** → Heure arrivée : ..... Heure départ : .....

Nom et Signature du Client :