

### Företagshälsovård

Ert deltagande flyttas automatiskt över från 2010 till 2011. Anmälan behöver därför bara skickas in om ni vill anmäla er till program ni inte varit med i 2010.

Laboratorium/Avdelning/Mottagning:	
Adress:	
Postnummer:	Ort:
Telefon: (direktnr)	Telefax:
Fakturaadress för ny kund (om annan än ovan):	
Ändrad fakturaadress meddelas direkt till ekonomiavd: info@equalis.se eller 018-69 31 66/48	
<b>Om så önskas, ange namn på person som ska ta emot prov respektive resultat</b>	
Provmaterialmottagare:	E-post:
Resultatmottagare:	E-post:

Ovanstående personuppgifter registreras i EQUALIS databas och används för administration av deltagandet i EQUALIS kvalitetssäkringsprogram. Rättelse av felaktiga uppgifter utförs på begäran. Debitering av programmen sker i regel i förskott och halvårsvis. Anmälan förlängs automatiskt om ni ej meddelar annat. För övriga villkor, programinnehåll samt utskicksfrekvens se Programkatalog eller [www.equalis.se](http://www.equalis.se)

Underskrift: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Anmälan avser extrainstrument **max 4 st**  
(kostnadsfritt för Online-deltagare)

Anmälan avser extramaterial  
För mer information se EQUALIS Programkatalog

Patientnära analyser		Pris/år <sup>1</sup>
270	<input type="checkbox"/> Lipider, hemoglobin och glukos i blod Ange instrument/fabrikat: P – Triglycerider: _____ P – Kolesterol: _____ P - HDL-Kolesterol: _____ P – Glukos: _____ B – Hemoglobin: _____	880
Datum/Signatur (ifylls av EQUALIS)		