### שם מעבדה

#### שנה / חודש / יום

#### טלפון: מספר טלפון

## פנימי מעבדה:

טופס העברת חומר

אל: נמען

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| דחיפות רגיל  דחוף  דחוף מעצר | סיכונים סיכון ביולוגי  חומר רעיל  מוצגים חדים | מוצגים  רגיל  נוסף  חוזר |
| יחידה:  נוסף: מידע תיאור המוצג/ים: טקסט תיאור האירוע: טקסט מהות הבדיקה טקסט הערות: טקסט  פרטי השולח: שם: שם דרגה: דרגה מס' אישי: מספר חתימה: \_\_\_\_\_\_  **אישור קבלה**  תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  שם המקבל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקיד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דרגה\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |