



Fiche d'enregistrement

EB8/01
30/07/2025
10

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