

|                                                                                                                                   |                             |                  |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|------------|
| <br>AMASYA GIDA KONTROL<br>LABORATUVAR MÜDÜRLÜĞÜ | <b>FERAGAT BEYANI FORMU</b> | Doküman Kodu     | KYB-FR-099 |
|                                                                                                                                   |                             | İlk Yayın Tarihi | 13.03.2024 |
|                                                                                                                                   |                             | Revizyon Tarihi  | -          |
|                                                                                                                                   |                             | Revizyon No      | Rev.00     |
|                                                                                                                                   |                             | Sayfa No         | 1/2        |

Numune, aşağıda belirtilen numune kabul kriterine/kriterlerine uygun şartlarda getirilmemiştir. Bundan dolayı, analizi talep eden müşteri, talep ettiği laboratuvar analizi sonuçlarının numuneden kaynaklı olarak etkilenebileceği konusunda bilgilendirilmiştir. Müşterinin deney talebi “şartlı kabul” yapılarak gerçekleştirilecektir.

Talep edilen laboratuvar analizleri bakımından, raporda numune sebebi ile hangi sonuçların etkilenebileceği müşteriye izah edilmiş ve sonuçlardaki sapmadan laboratuvarımızın sorumlu olmadığına dair bu Feragat Beyan Formu alınmıştır.

Numune kabul aşamasında işbu feragat beyanına konu numunede tespit edilen (numunenin uygun olmama durumu ile ilgili) hususlar ve/veya (varsa) talep edilen laboratuvar faaliyetleri ile ilgili müşteri tarafından sağlanan bilgiler/ Feragat Edilen Hususlar:

1 -

2-

3-

Sapmadan Etkilenme İhtimali olan sonuçlar hakkında bilgilendirme (Varsa Laboratuvar Tarafından yapılacaktır).

Yukarıda belirtilen hususlar tarafıma bildirilmiştir. Bu şartlar altında laboratuvar analizlerinin yapılmasını talep eder ve çıkan sonuçları kabul ettiğimi beyan ederim.

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b>Müşteri</b><br>Ad, Soyadı, Tarih ve İmza |
|---------------------------------------------|

Aşağıdaki kısım NKRD birimi tarafından doldurulacaktır.

|                      |  |
|----------------------|--|
| Numune No            |  |
| İlgi Yazı Tarih Sayı |  |