**Bedømmelse af udvidelse/ændring – Kemisk og mikrobiologisk prøvning**

|  |  |
| --- | --- |
| Akkreditering nr.: | Teknisk assessor: |
| Lab: | Dato: |

ALLE FELTER SKAL UDFYLDES.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Udfyldes af laboratoriet**  Henvis til bilag/lister ved flere parametre | **TA bedømmelse** |
|  | Unik-ID (metode korrekt indlagt i webtool) |  |  |
|  | Parametre omfattet af udvidelsen/ændringen? |  |  |
|  | Metode |  |  |
|  | Er metode indenfor eksisterende prøvningsområde? |  |  |
|  | Angiv evt. referencemetode (identifikation med titel og version/årgang) |  |  |
|  | Er det egenudviklet metode? Angiv princip. |  |  |
|  | Er det en mindre modifikation af allerede godkendt metode? |  |  |
|  | Er der tale om nyt udstyr/flytning af udstyr? Beskriv. |  |  |
|  | **For nedenstående skal der medsendes dokumentation** | | |
|  | Intern kvalitetskontrol |  |  |
|  | Sammenlignelighed af målinger/ Deltagelse i præstationsprøvning/ Certificeret referencemateriale |  |  |
|  | Estimeret måleusikkerhed |  |  |
|  | Opfyldelse af eventuelle supplerende krav (fx fra lovgivning). Noter hvis der ønskes KVALBEK. |  |  |
|  | Andet |  |  |

**Konklusion (udfyldes af TA):**

|  |
| --- |
|  |