

Klantnummer

 adresstickersKlantafspraken
(klantnummer)

Adressticker

Naam

Straat/huisnummer

Postcode/woonplaats

Land

Klantreferentie

Code onderzoek

Aantal monsters

Code RM

Advies

Datum
monstername
dg - mnd - jr

Opmerking

Projectcode

Dienstverl. RM

Afwijkende
bemonsteringKlantnummer /
naamStraat /
huisnummerPostcode /
woonplaats

Land

Extra kopie-verzending
(éénmalig) Geen kopie-verzending naar
monster genomen bij

Klantnummer

Onderzoek-
nummer

Monsternummer

Objectcode

Monster-
aanduiding

(max 25 pos.)

Labcode

(niet invullen)

Soort gewas

Naam

Ras

Aantasting

Totaal areaal of aantal planten

Uitval (% of aantal)

Symptomen	Aangetaste delen	Grond	Verdeling aantasting	Productielocatie
verwelking <input type="checkbox"/>	stengels <input type="checkbox"/>	leem <input type="checkbox"/>	gehele teelt <input type="checkbox"/>	vollegrond <input type="checkbox"/>
vergeling <input type="checkbox"/>	wortels <input type="checkbox"/>	klei <input type="checkbox"/>	rand v/d teelt <input type="checkbox"/>	kas <input type="checkbox"/>
galvorming <input type="checkbox"/>	bladeren <input type="checkbox"/>	veen <input type="checkbox"/>	onregelmatig <input type="checkbox"/>	containerteelt <input type="checkbox"/>
insterving <input type="checkbox"/>	bloemen <input type="checkbox"/>	zand <input type="checkbox"/>	hoge plekken <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rot <input type="checkbox"/>	vruchten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lage plekken <input type="checkbox"/>	Start v/d ziekte?
bladverbranding <input type="checkbox"/>	beregening <input type="checkbox"/>	Substraat	natte plekken <input type="checkbox"/>	Toename v/d ziekte?
blad-/naaldval <input type="checkbox"/>	eb/vloed <input type="checkbox"/>	steenwol <input type="checkbox"/>	droge plekken <input type="checkbox"/>	Herkomst planten?
bladvlekken <input type="checkbox"/>	druppelirrigatie <input type="checkbox"/>	potgrond <input type="checkbox"/>	zonnige plekken <input type="checkbox"/>	Leeftijd planten?
streepvorming <input type="checkbox"/>	recirculatie ja/nee	<input type="checkbox"/>	schaduwplekken <input type="checkbox"/>	
mozaïek <input type="checkbox"/>	ontsmetting ja/nee		specifiek ras <input type="checkbox"/>	
brand/vuur <input type="checkbox"/>			tafel-/kraanvak <input type="checkbox"/>	

Toegepaste gewasbeschermingsmiddelen:

.....
.....
.....
.....

Beschrijf de aard van het probleem:

(schrijf op wat u ziet, bijvoorbeeld vergeling en verwelking, bladranden, wortelrot, mozaïek, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....