Projekt: _____ AG: _____

Name: _____ Betreuer: _____

Kann sichergestellt werden, dass keine gesundheitsgefährdenden Stoffe enthalten sind? Wenn nicht, welche sind zu erwarten.

Datum/ Unterschrift

	Schliff-Nr.	Proben-Nr.	Gestein	Imprägnierung blau ↓	Imprägnierung farblos ↓	Ali-zarin	wasser-frei	abge-deckt	poliert	XRF	Bemerkung
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

	Schliff-Nr.	Proben-Nr.	Gestein	Imprägnierung blau ↓	Imprägnierung farblos ↓	Ali-zarin	wasser-frei	abge-deckt	poliert	XRF	Bemerkung
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											