|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: |       |  | Blanketten fylls i och skickas elektroniskt till: annie.engstrom@uadm.uu.se |
| **KONTAKTUPPGIFTER** |
| Institution eller motsvarande och eventuell avdelning  |       |
| Kontaktperson, namn |       |
| e-postadress och telefonnr |       |       |
| **SUBSTITUERAD KEMIKALIE** |
| Namn och CASnr |       |       |
| KLARA-id |       |
| Datum för substitution |       |
| **ALTERNATIV KEMIKALIE / METODBYTE** |
| Användnings-områdeVar detaljerad. |       |
|  |  |  |  |
| Substitution | Metodbyte | Utfasning |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Alternativ kemikalie, namn och CASnr |       |       |
|  |  |  |  |
| Beskrivning av den nya metodenVar detaljerad. |       |
| Kommentar (positiv och negativ) om den alternativa produkten / metoden / utfasningen. |
|       |