|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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-område  Var detaljerad. | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  |  | | |
| Substitution | | | | | | Metodbyte | | | Utfasning | |
|  | | | | | |  | | |  | |
| Alternativ kemikalie, namn och CASnr | | | |  | | | | | |  |
|  | | |  | | | |  |  | | |
| Beskrivning av den nya metoden  Var detaljerad. | | |  | | | | | | | |
| Kommentar (positiv och negativ) om den alternativa produkten / metoden / utfasningen. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |