

## Untersuchungsauftrag - Lebensmittel: Fisch und Fischerzeugnisse

Debitor\*: ..... Telefonnummer: .....  
Betrieb\*: ..... Email: .....  
Straße\*: ..... Datum der Probenahme: .....  
PLZ\*: ..... Probenehmer: .....  
Ort\*: ..... Angebotsnummer: .....

Produktbezeichnung/

Chargennummer: \*

Bitte ankreuzen\*:  Produkt auf **Herstellerebene**  
(Produkt wird noch NICHT verkauft!)

Produkt **im Handel**  
(Das Produkt wird schon verkauft!)

Produktionsdatum: \* .....  
Entnahmedatum: \* .....  
MHD: \* .....

vom Labor auszufüllen
Gewicht: .....
Eingangstemperatur: .....

Untersuchungsbeginn:  sofort  ..... Tage nach Produktion  MHD

Bitte entsprechende Felder ankreuzen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> <b>Süßwasserfisch</b> (frisch, gefrosten)  | <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> [GKZ aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken]<br><input type="radio"/> <b>Paket 2</b> [Salmonella spp.]<br><input type="radio"/> <b>Paket 3</b> [Sulfit reduzierende Clostridien*, Hefen*]                                   |
| <input type="radio"/> <b>Seefisch</b> (frisch, gefrosten)  | <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> [GKZ aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, E. coli, Pseudomonas spp.*]<br><input type="radio"/> <b>Paket 2</b> [Salmonella spp., List. monocytogenes]  |
| <input type="radio"/> <b>Lachs</b><br><input type="radio"/> geräuchert<br><input type="radio"/> graved | <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]<br><input type="radio"/> <b>Paket 2</b> [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]   |
| <input type="radio"/> <b>Krustentiere</b> (gekocht, gefrosten)   | <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> [GKZ aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]<br><input type="radio"/> <b>Paket 2</b> [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]   |
| <input type="radio"/> <b>Feinkostsalat</b>   | <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]<br><input type="radio"/> <b>Paket 2</b> [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]   |
| <input type="radio"/> <b>Fertiggericht</b>   | <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]<br><input type="radio"/> <b>Paket 2</b> [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]<br><input type="radio"/> <b>Paket 3</b> [Bacillus cereus, Clostridium perfringens*] |

weitere Pakete nach Absprache

Sonstige Untersuchungswünsche:

- Ich möchte **keine** Bewertung der Analysenergebnisse (Konformitätsbewertung). Bitte beachten Sie, dass dies zu Mehrkosten führt.  
 Ich möchte **keine** Vergabe an ein Fremdlabor. Dies führt dazu, dass die angebotene Untersuchung nicht durchgeführt werden kann.  
\* nicht-akkreditierte Methoden

Unterschrift des Einsenders: .....