

## Untersuchungsauftrag - Lebensmittel: Milch und Milcherzeugnisse

Debitor\*:  
Betrieb\*:  
Straße\*:  
PLZ\*:  
Ort\*:

Telefonnummer:  
Email:  
Datum der Probenahme:  
Probenehmer:  
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:

**Milch**  past. Vollmilch  Rohmilch  Milchtankstelle  Vorzugsmilch  UHT, ESL Milch  
 **Paket 1** [Gesamtkeimzahl aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken]  
 **Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]  
 **Paket 3 Verderbniserreger in 25 ml** [Koag. pos. Staphylokokken Pseudomonas spp., Hefen, Schimmelpilze, Bacillus cereus, E. coli]\*  
 **Zusatz Vorzugsmilch:** hämolysierende Streptokokken\*  
 **Paket UHT:** Gesamtkeimzahl aerob, mesophil, Salmonella spp.  
 **VTEC/STEC\***

**Käse**  Rohmilchkäse  Frischkäse  Reibekäse  Schnittkäse  
 Käse aus therm. behandelter Milch  Hart+ Halbhartkäse  Weichkäse  
 Käse- Salzbad  Feta  Mozzarella  
 **Paket 1** [Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken]  
 **Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]  
 **Paket 3** [Hefen, Schimmelpilze]\*  
 **VTEC/STEC\***

**Milcherzeugnisse**  Joghurt  Molke  Sauermilch  Buttermilch  
 **Paket 1** [Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokk.]  
 **Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]  
 **Paket 3** [Hefen, Schimmelpilze]\*  
 **VTEC/STEC\***

**Butter**  **Paket 1** [Gesamtkeimzahl aerob, mesophil; E. coli, Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken]  
 **Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]  
 **Paket 3** [Hefen, Schimmelpilze]\*

Sonstige Untersuchungswünsche: weitere Pakete nach Absprache

Ich möchte **keine** Bewertung der Analyseergebnisse (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: .....