

LKS-Landwirtschaftliche Kommunikations-,  
und Servicegesellschaft mbH  
August-Bebel-Straße 6  
09577 Niederwiesa

[www.lks-mbh.com](http://www.lks-mbh.com)  
[email: luw@lks-mbh.com](mailto:luw@lks-mbh.com)  
Tel.: 037206/87-187, Fax: 037206/87-188

- email
- Fax
- Post (zzgl. 3,60 € Gebühr)



## Untersuchungsauftrag - Lebensmittel: Schokolade und Süßartikel

*\* auszufüllende Pflichtfelder*

Debitor\* .....  
Betrieb\* .....  
Straße\* .....  
PLZ\* ..... Ort\* .....

Tel.: ..... Fax: .....  
Email: .....  
Datum der Probenahme : .....  
Probenehmer : .....  
Angebotsnummer: .....

**Produktbezeichnung/  
Chargennummer: \***

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

vom Labor auszufüllen

Gewicht:  
Eingangstemperatur:

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

**Bitte entsprechende Felder ankreuzen:**

**Schokolade; hell, dunkel**

[Gesamtkeimzahl aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Salmonella spp.\*]

**Marzipan**

[Gesamtkeimzahl aerob, mesophil; Hefen\*, Schimmelpilze\*]

**Fruchtartikel** (getrocknete Früchte, inkl. Nüsse)

[Gesamtkeimzahl aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli, Schimmelpilze\*, Salmonella spp.]

**Speiseeis**

Paket 1 [GKZ, aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, E. coli, Koag. pos. Staphylokokken, Bacillus cereus]

Paket 2 [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]

**weitere Pakete nach Absprache**

**zusätzlich wählbare Einzelparameter:**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Gesamtkeimzahl aerob, mesophil | <input type="radio"/> Salmonella spp.               | <input type="radio"/> Hefen*            |
| <input type="radio"/> Enterobacteriaceae             | <input type="radio"/> Clostridium perfringens*      | <input type="radio"/> Schimmelpilze*    |
| <input type="radio"/> E. coli                        | <input type="radio"/> Clostridium botulinum*        | <input type="radio"/> Pseudomonas spp.* |
| <input type="radio"/> Listeria monocytogenes         | <input type="radio"/> Koagulase pos. Staphylokokken | <input type="radio"/> Sensorik*         |
|  |   | <input type="radio"/> Sonderwünsche:    |

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:.....**

Hinweise zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter: <https://www.lksachsen.de/footer/navi/datenschutzerklaerung/>

Es gelten die AGBs in der aktuell gültigen Fassung.