

AMV - Melkzeiten und Probenahme

Betrieb	Betriebsnummer	AE	Prüfdatum

Beginn GERO:	Datum	Stunde	Minute	Uhr	Ende GERO:	Datum	Stunde	Minute	Uhr

System: Lely DeLaval GEA andere: _____

Anzahl: Melkboxen vorhandene Shuttle(s)

Melkbox Nr.	Kasten Nr.	beprobt von		beprobt bis		Anzahl Proben	Leere Flaschen
		Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		
			:		:		

Ausfall Datenaufzeichnung AMV nein
 ja: _____

Ausfall Milchmengenmessung / Probenahme am AMV nein
 ja: _____

Für die Richtigkeit der Angaben:

Datum Ort

Unterschrift des Betriebsleiters/Beauftragten