



Untersuchungsauftrag - Lebensmittel: Fleisch und Fleischerzeugnisse

* auszufüllende Pflichtfelder

Debitor*
Betrieb*
Straße*
PLZ*Ort*

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

**Produktbezeichnung/
Chargennummer: ***

Produktionsdatum* :
Entnahmedatum* :
MHD* :

vom Labor auszufüllen
Menge:
Eingangstemperatur:

Untersuchungsbeginn: sofort Tage nach Produktion MHD

Mindestmenge: 100 g

Bitte entsprechende Felder ankreuzen:

Schlachttierkörper Basispaket 4 Tupfer [Gesamtkeimzahl aerob, mesophil, Enterobacteriaceae, Salmonella spp.]

Tierart: Rind Schwein Schaf Ziege Geflügel Andere:

Hinweis: Für Untersuchung nach VO (EG) Nr. 2073/2005 5 Teilproben erforderlich!

- Rohware**
 - mariniert
 - unmariniert
- Paket Schwein** [GKZ, Enterobacteriaceae, E.coli, Koag. pos. Staph. Salm. spp., List. mono.]
- Paket Rind** [Enterobact., E. coli, Koag. pos. Staph., Salm. spp., List. mono.]
- Paket Geflügel** [GKZ, Enterobacteriaceae, E.coli, Koag. pos. Staph. Salm. spp., List. mono.]
- Yersinia enterocolitica**
- Zusatz Geflügel** [Campylobacter spp.] **Zusatz Geflügel** [Pseudomonas spp.]
- Rohwurst** (frisch/gereift)
 - Paket 1** [Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken, E. coli]
 - Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]
 - STEC/VTEC**
- Hackfleisch**
 - Paket 1 ungewürzt** [GKZ, E. coli, Salmonella spp., Listeria monocytogenes]
 - Paket 2 gewürzt** [GKZ, E. coli, Salmonella spp., Listeria monocytogenes]
 - Paket 3** [Enterobacteriaceae, Koag. positive Staph., Pseudomonas spp.]
 - STEC/VTEC**
 - Campylobacter spp.**
 - Yersinia enterocolitica**
- Brüh-/ Kochwurst**
 - Stück
 - Aufschnitt
 - Paket 1** [GKZ aerob, mesophil; Enterobacteriaceae, E. coli]
 - Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes, Clostridien]
 - Paket 3; zusätzlich bei Pökelerde** [Hefen, Milchsäurebakterien]
- Konserve** [GKZ aerob, Clostridien]
 - Halbkonzerve Vollkonzerve
- Feinkostsalat**
 - Paket 1** [GKZ, Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken, E. coli]
 - Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]
- Fertiggericht**
 - Paket 1** [GKZ, Enterobacteriaceae, E.coli, Koag. pos. Staphylokokken]
 - Paket 2** [Salmonella spp., Listeria monocytogenes]
 - Paket 3** [Bacillus cereus, Clostridium perfringens]
- Gewürze**
 - Paket 1** [E. coli, Bacillus cereus, Schimmelpilze]
 - Paket 2** [Salmonella spp., Clostridien]
- Naturdarm** [GKZ, Enterobacteriaceae, Koag. pos. Staphylokokken]

weitere Pakete nach Absprache

Sonstige Untersuchungswünsche:

- 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.

Unterschrift des Einsenders:.....

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

Es gelten die AGBs in der aktuell gültigen Fassung.