



## Untersuchungsauftrag - mikrobiologische Untersuchung nach VO (EG) 2073/2005 über mikrobiologische Kriterien für Lebensmittel

### Fleisch und Fleischerzeugnisse

#### Auftraggeber

#### Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Versand Prüfbericht

- Post  
 Fax  
 E-Mail

Probe	Probenart	Anzahl Einzelproben	Entnahmedatum	Charge	Verbrauchsdatum/ MHD	Untersuchungszeitpunkt (Stufe)	Proben poolen	zusätzliche Angaben
1		5				<input type="radio"/> sofort (am Ende Herstellungs-Prozess) <input type="radio"/> Verbrauchsdatum / MHD (in Verkehr gebrachte Erzeugnisse) <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
2		5				<input type="radio"/> sofort (am Ende Herstellungs-Prozess) <input type="radio"/> Verbrauchsdatum / MHD (in Verkehr gebrachte Erzeugnisse) <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
3		5				<input type="radio"/> sofort (am Ende Herstellungs-Prozess) <input type="radio"/> Verbrauchsdatum / MHD (in Verkehr gebrachte Erzeugnisse) <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
4		5				<input type="radio"/> sofort (am Ende Herstellungs-Prozess) <input type="radio"/> Verbrauchsdatum / MHD (in Verkehr gebrachte Erzeugnisse) <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
5		5				<input type="radio"/> sofort (am Ende Herstellungs-Prozess) <input type="radio"/> Verbrauchsdatum / MHD (in Verkehr gebrachte Erzeugnisse) <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

Produkt	zu untersuchende Parameter zum Ende Herstellungsprozess	zu untersuchende Parameter zum Verbrauchsdatum/ MHD
Hackfleisch, ungewürzt	aerobe mesophile Koloniezahl, Escherichia coli, Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes, Salmonella spp.
Hackfleisch, gewürzt	Escherichia coli, Listeria monocytogenes	Listeria monocytogenes, Salmonella spp.
Fleischzubereitungen (rohe Rostbratwurst, marinierte Steaks...)	Escherichia coli	Salmonella spp.
Rohwürste und Rohpökelfwaren	Listeria monocytogenes (pH- und aw-Wert empfohlen, bitte auf Seite 2 ankreuzen)	Listeria monocytogenes

**Bitte wenden!**



**zusätzliche Parameter (bitte ankreuzen)**

Parameter	Probe				
	1	2	3	4	5
pH-Wert	<input type="radio"/>				
aw-Wert	<input type="radio"/>				
weitere Untersuchungen (Bei Bedarf bitte Parameter eintragen)	<input type="radio"/>				
Bemerkungen					

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Auftraggeber: \_\_\_\_\_

**nur vom Labor auszufüllen**

Tagebuch-Nr.: _____	Eingang (Datum / Uhrzeit): _____	Temperatur: _____
Probeneingang vollständig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kürzel: _____	