



**Untersuchungsauftrag –
 Oberflächenkeimgehalt auf Einrichtungs- und Bedarfsgegenständen mittels Tupfer**

Auftraggeber

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Telefon: _____
 Fax: _____
 E-Mail: _____

Versand Prüfbericht Post Fax E-Mail

Entnahmeort (falls abweichend vom Auftraggeber)

Probenahme

Firma: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Zeitpunkt der Probenahme: während der Produktion nach Reinigung / Desinfektion

Probenehmer: _____
 Datum / Uhrzeit: _____
 getupferte Fläche in cm²: _____

Ifd. Nr.	genaue Bezeichnung der Probenahmestelle	Parameter (bitte ankreuzen)				
		Koloniezahl bei 30 °C	Enterobacteriaceae	cytogenes*	Salmonella spp.*	weiterer Parameter**
1		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Zur Untersuchung auf *Listeria monocytogenes* oder *Salmonella* spp. wird jeweils ein separater Tupfer benötigt.

** Bitte angeben: _____

Datum: _____ Unterschrift Auftraggeber: _____

nur vom Labor auszufüllen

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