



**Untersuchungsauftrag –
 Oberflächenkeimgehalt mittels Abklatschplatten**

Auftraggeber

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

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

Versand Prüfbericht Post Fax E-Mail

Probenahme

Entnahmeort (falls abweichend vom Auftraggeber)

Probenahme

Firma:	_____	Probenehmer:	_____
Straße:	_____	Datum / Uhrzeit:	_____
PLZ, Ort:	_____		
Zeitpunkt der Probenahme: <input type="radio"/> während der Produktion		<input type="radio"/> nach Reinigung / Desinfektion	

Ifd. Nr.	genaue Bezeichnung der Probenahmestelle
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Datum: _____ Unterschrift Auftraggeber: _____

nur vom Labor auszufüllen

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