



**Untersuchungsauftrag – Schlachtkörper**

Parameter nach VO (EG) Nr. 2073/2005:

- **Stanzprobe (Oberflächenkeimgehalt: aerobe mesophile Keimzahl, Enterobacteriaceae)**
- **Kratzschwamm (Salmonella spp.)**

**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:	_____	Probenehmer:	_____
Straße:	_____	Datum / Uhrzeit:	_____
PLZ, Ort:	_____		

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

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

**nur vom Labor auszufüllen**

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