



# AUFTRAG UMFELDBEPROBUNG

Tupfer  Schwämme  Abklatschplatten

Datum Eingang

Uhrzeit Eingang

Einsender*	Berichtsempfänger*	Rechnungsempfänger*
<input type="checkbox"/> wie Einsender	<input type="checkbox"/> wie Einsender	<input type="checkbox"/> wie Einsender <input type="checkbox"/> wie Berichtsempfänger
Name <input type="text"/>	Name <input type="text"/>	Name <input type="text"/>
Straße <input type="text"/>	Straße <input type="text"/>	Straße <input type="text"/>
Ort <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>	Ort <input type="text"/>
Kontakt <input type="text"/>	Kontakt <input type="text"/>	Kontakt <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
E-Mail <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>

**Probenahme**

Probennehmer  Datum  Uhrzeit

Nr.	Probenbezeichnung und Anmerkungen*	Fläche [cm2]*	Zu untersuchendes Allergen* (Methode auswählen →)	P = PCR E = ELISA*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Prüfumfang\***

Mikrobiologisch	qualitativ (Nachweis)	quantitativ (Zählung)	Molekularbiologisch	Pathogene	Tierarten
Gesamtkeimzahl <b>A T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergene quantitativ EIA	Salmonella spp. <b>S (T)</b>	Schaf <b>ft</b> Schwein <b>ft</b> Ziege <b>ft</b>
Enterobacteriaceae <b>A T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vollei <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Haselnuss <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Milchprotein <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Mandel <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Casein <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Sojaprotein <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Gluten <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Erdnuss <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Senf <b>ft</b>	Salmonella enteritidis <b>S (T)</b>	Pute <b>ft</b> Rind <b>ft</b>
Hefen / Schimmelpilze <b>A T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergene qualitativ PCR	Salmonella typhimurium <b>S (T)</b>	Huhn <b>ft</b> Pferd <b>ft</b>
Escherichia coli <b>T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Senf <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Walnuss <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Sellerie <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Lupine <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Sesam <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Sojaprotein <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Pistazie <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Fisch <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Krustentiere <b>ft</b> <input type="checkbox"/> Cashew <b>ft</b>	STEC <b>S (T)</b>	
coliforme Keime <b>T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige: <input type="text"/>	Listeria monocytogenes <b>S (T)</b>	
Enterokokken <b>T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Listeria spp. <b>S (T)</b>	
Laktobazillen <b>T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Campylobacter spp. <b>S (T)</b>	
Pseudomonaden <b>T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Staphylokokken (koag. pos) <b>T</b> (S)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Salmonella spp. <b>S (T)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Listeria monocytogenes <b>S (T)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Listeria spp. <b>S (T)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Campylobacter spp. <b>S (T)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**A** = Abklatschplatte (quantitativ) **T** = Tupfer (qualitativ od. quantitativ) \* = max. 5 Parameter **S** = Schwamm (qualitativ) **ft** = forensische (DNA-freie) Tupfer  
**▲ Listeria monocytogenes immer Extra-Schwamm (-Tupfer) verwenden!**

Ort, Datum

Unterschrift AuftraggeberIn/ZustellerIn

**▲ \* Mit Stern gekennzeichnete Angaben sind zwingend erforderlich!**