



AUFTRAG FUTTERMITTEL

Datum Eingang

Uhrzeit Eingang

| Einsender* | Berichtsempfänger* | Rechnungsempfänger* | |
|------------|--------------------|---------------------|-----------------------|
| | wie Einsender | wie Einsender | wie Berichtsempfänger |
| Name | Name | Name | |
| Straße | Straße | Straße | |
| Ort | Ort | Ort | |
| Kontakt | Kontakt | Kontakt | |
| Telefon | Telefon | Telefon | |
| E-Mail | E-Mail | E-Mail | |

| Probenahme | Datum | Uhrzeit |
|-------------|-------|---------|
| Probenehmer | | |

Nr. Probenbezeichnung und Anmerkungen*

| |
|----|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |
| 7 |
| 8 |
| 9 |
| 10 |

| Prüfumfang* | | |
|-----------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Mikrobiologisch | Chemisch | Molekularbiologisch |
| aerobe Gesamtkeimzahl | Wasser | Salmonella spp. |
| anaerobe Gesamtkeimzahl | Asche | Salmonella enteritidis |
| Enterobacteriaceae | Rohfaser | Salmonella Typhimurium |
| Coliforme Bakterien | Protein | Listeria monocytogenes |
| Escherichia Coli | Fett | GVO Screening 35S, NOS, FMV |
| Enterokokken | Zucker | GVO RR, Soja (GTS 40-3-2) |
| Staphylokokken (koag. pos.) | Stärke | GVO RR 2Yield Soja (MON89788) |
| Hefen und Schimmelpilze | Mykotoxine: | VLOG Screening (extern) |
| Pseudomonas | | |
| Aerobe Sporenbildner | Vitamine: | |
| Anaerobe Sporenbildner | | |
| Clostridium perfringens | Aminosäuren: | |
| Salmonella spp. | | |
| Listeria monocytogenes | | |
| Listeria spp. | | |
| Bacillus cereus | | |
| Sonstige: | Sonstige: | |

▲ * Mit Stern gekennzeichnete Angaben sind zwingend erforderlich!

Ort, Datum

Unterschrift AuftraggeberIn/ZustellerIn