



AUFTRAG LEBENSMITTEL ALLERGENE / PATHOGENE / TIERARTEN / GVO

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		
Probenehmer	Datum	Uhrzeit

Nr. Probenbezeichnung und Anmerkungen*

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Prüfumfang			
Allergene / GVO			
Allergene quantitativ EIA:			
Vollei	Casein	Erdnuss	Mandel
Milchprotein	Gluten	Haselnuss	Sojaprotein
	Senf		
Allergen qualitativ PCR:			
Senf	Pistazie	Walnuss	Lupine
Sellerie	Krustentiere	Sojaprotein	Fisch
Sesam			Cashew
GVO PCR:			
3ID-Screening (35S, NOS, FMV)			
Sonstige:			
Pathogene			
Salmonella spp			
Salmonella enteritidis			
Salmonella typhimurium			
Listeria monocytogenes (Kylt)			
Listeria monocytogenes (BioRad)			
Listeria spp.			
Campylobacter spp.			
STEC			
Sonstige:			
Tierarten			
Rind			
Schwein			
Pferd			
Huhn			
Pute			
Ziege			
Schaf			
Sonstige:			

Eilig! (innerhalb von 2 Werktagen)

Unterschrift Auftraggeber / Zusteller

⚠ * Mit Stern gekennzeichnete Angaben sind zwingend erforderlich!