



AUFTRAG LEBENSMITTEL MIKROBIOLOGIE / CHEMIE

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
Probennehmer		

Nr.	Probenbezeichnung und Anmerkungen*	Lager-temp. (°C)*	MHD*	Untersuchungsbeginn*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Prüfumfang*	
Mikrobiologisch aerobe Gesamtkeimzahl anaerobe Gesamtkeimzahl aerobe Sporenbildner anaerobe Sporenbildner Enterobacteriaceae Escherichia coli coliforme Keime Enterokokken Milchsäurebakterien Pseudomonaden Hefen / Schimmelpilze Staphylokokken (koag. pos)	Chemisch Big 4 Big 7 Big 8 Wasser Protein Fett Asche Fettsäuren Natrium Zuckerspektrum Kohlenhydrate Hydroxyprolin, BE, BEFFE, BEFFE in FE Ballaststoffe Brennwerte
Bacillus cereus Salmonella spp. Listeria monocytogenes Listeria spp. Campylobacter spp. Clostridien (mesoph. sulf.) Clostridium perfringens MRSA ESBL Hemmstoffe Sensorik, kurz Sonstige:	Stärke Wasser / Eiweiß-Verh. Lactose, enzymatisch pH-Wert Peroxidzahl Ethanol Phosphor Knochenpartikel Calcium Mykotoxine: Vitamine: Metalle: Sonstiges:
Produktprüfung Verkehrsfähigkeitsprüfung Deklaration Füllmengen Sensorik Sensorik nach Zubereitung Sonstiges:	Fremdkörper Acrylamid Mosh & Moah Dioxine, ndl-PCB, dl-PCB Sorbin- & Benzoessäure aw-Wert Pestizide

▲ * Mit Stern gekennzeichnete Angaben sind zwingend erforderlich!

Ort, Datum

Unterschrift AuftraggeberIn/ZustellerIn