



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		
Probennehmer	Datum	Uhrzeit

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)	Bacillus cereus Salmonella spp. Listeria monocytogenes Listeria spp. Campylobacter spp. Clostridien (mesoph. sulf.) Clostridium perfringens MRSA ESBL Hemmstoffe Sensorik, kurz Sonstige:
Chemisch Big 4 Big 7 Big 8 Wasser Protein Fett Asche Fettsäuren Natrium Zuckerspektrum Kohlenhydrate Hydroxyprolin, BE, BEFFE, BEFFE in FE Ballaststoffe Brennwerte	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