



AUFTRAG UMFELDBEPROBUNG

Tupfer Schwämme Abklatschplatten

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

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

A = Abklatschplatte (quantitativ) **T** = Tupfer (quantitativ) * = max. 5 Parameter **S** = Schwamm (qualitativ) **ft** = forensische (DNA-freie) Tupfer

▲ Listeria monocytogenes immer Extra-Schwamm (-Tupfer) verwenden!

▲ * Mit Stern gekennzeichnete Angaben sind zwingend erforderlich!

Ort, Datum

Unterschrift AuftraggeberIn/ZustellerIn