

Angaben Käseuntersuchung:

Untersuchungsdatum:

Auftraggeber

Berichtadresse:

(erhält Rechnung)

Tel. Privat
Tel. Mobile

Analyse auf:

E.coli
 Koagulasepositive Staphylokokken
 Listeria Monocytogenes
 Aerobe, mesophile Keime
 Enterobacteriaceae
 Hefe und Schimmelpilz

Kopieempfänger:

Angehörigkeit Branchenverband:

SAV*
 Fromarte
 Keine

* Schweizerischer Alpwirtschaftlicher Verband (wie z.B. Inforama Hondrich)

Probe erhoben durch:

(sofern nicht identisch mit Angaben Auftraggeber)

Datum der Probenahme:
Name:

Tel. Mobile
Vorname:
Tel. Privat

Bereich leer lassen Probe - Nr.	Proben Mikrobiologie:				Bereich leer lassen						
	Beschreibung der Ware (Sachbezeichnung, Zustand, Behandlungsart wie: Rohmilch oder Pasteurisiert)	Herstellungsdatum	Verfalldatum	Lagerung	E-coli	Koagulase- pos. Staphylo- kokken	Listeria mono- cytogenes	Aerobe, mesophiile Keime	Entero- bacteriaceae	Hefe und Schimmel- pilze	Auftrags- Nr. Bericht / Datum

Bemerkungen:

Die Proben sind uns zu überbringen oder gekühlt per Nachtexpress zuzustellen. **Wichtig: Proben immer vorgängig telefonisch 033 221 46 20 anmelden.**