



Probenbegleitschein

| | |
|------------------------|----------------------|
| Betrieb | Telefon |
| Ansprechpartner | Fax |
| Strasse | eMail |
| PLZ/Ort | Versand Datum |

Milcherzeugnisse - Butter - aus pasteurisierter Milch

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. streichen, wenn Untersuchung nicht gewünscht wird

| Produkt/Parameter | Untersuch. rhythmus | Probe/Bezeichnung/ Datum | |
|--------------------------------------|------------------------|--------------------------|----|
| | | A: | B: |
| Milch - past./Konsummilch | | | |
| Keimgehalt | 4xjährl. | | |
| gramneg. Keime (Enterob./Pseudomon.) | 4xjährl. | | |
| Rekontamin.titer-MHD Test | 4xjährl. | | |
| Salmonellen | 4xjährl. | | |

| Frischkäse/Quark aus past.Milch | | A: | B: |
|--|----------|----|----|
| koagulasepos.Staphylokokken | 4xjährl. | | |
| Listeria monozytogenes | 1xjährl. | | |
| Salmonellen | 1xjährl. | | |
| Coliforme/E.coli | 4xjährl. | | |
| Hefen Schimmel | 4xjährl. | | |

| Joghurt/Milcherzeugnis aus past.Milch | | A: | B: |
|--|----------|----|----|
| koagulasepos.Staphylokokken | 4xjährl. | | |
| Listeria monozytogenes | 1xjährl. | | |
| Salmonellen | 1xjährl. | | |
| Coliforme/E.coli | 4xjährl. | | |
| Hefen Schimmel | 4xjährl. | | |

| Butter aus past.Milch | | A: | B: |
|------------------------------|----------|----|----|
| koagulasepos.Staphylokokken | 4xjährl. | | |
| Listeria monozytogenes | 1xjährl. | | |
| Salmonellen | 1xjährl. | | |
| Enterob./E.coli/Pseudomon. | 4xjährl. | | |
| Hefen Schimmel | 4xjährl. | | |
| Wassergehalt | 4xjährl. | | |