



# Probenbegleitschein

<b>Betrieb</b>	<b>Telefon</b>
<b>Ansprechpartner</b>	<b>Fax</b>
<b>Strasse</b>	<b>eMail</b>
<b>PLZ/Ort</b>	<b>Versand Datum</b>

## Milcherzeugnisse - Butter - aus pasteurisierter Milch

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

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

Produkt/Parameter	Untersuch. rhythmus	Probe/Bezeichnung/ Datum	
		A:	B:
<b>Frischkäse/Quark aus past.Milch</b>			
koagulasepos.Staphylokokken	4xjährl.		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	1xjährl.		
Coliforme/E.coli	4xjährl.		
Hefen Schimmel	4xjährl.		

Produkt/Parameter	Untersuch. rhythmus	Probe/Bezeichnung/ Datum	
		A:	B:
<b>Joghurt/Milcherzeugnis aus past.Milch</b>			
koagulasepos.Staphylokokken	4xjährl.		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	1xjährl.		
Coliforme/E.coli	4xjährl.		
Hefen Schimmel	4xjährl.		

Produkt/Parameter	Untersuch. rhythmus	Probe/Bezeichnung/ Datum	
		A:	B:
<b>Butter aus past.Milch</b>			
koagulasepos.Staphylokokken	4xjährl.		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	1xjährl.		
Enterob./E.coli/Pseudomon.	4xjährl.		
Hefen Schimmel	4xjährl.		
Wassergehalt	4xjährl.		

