

Untersuchungsauftrag Lebensmittel

Auftraggeber:

Kostenträger:

Durchschrift an:

Name, Vorname

Name, Vorname

Name, Vorname

Straße

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Tel. Fax

Tel. Fax

Tel. Fax

e-mail

e-mail

e-mail

Probenahmedatum: _____ Probenehmer: _____ Probenahmeort: _____

Probenahmezeit: _____ Ihre Proben-Nr.: _____ Charge: _____

Angaben zur Probe:

Art der Probe: _____

Anlieferungsstemperatur: gefroren gekühlt ungekühlt

Probenmenge (ca.): _____ g kg mL L

⇒ Die erforderliche Probenmenge ist abhängig vom Untersuchungsumfang. Für Rückfragen hierzu stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

besondere Vermerke auf dem Prüfbericht:

weitere Angaben:

⇒ Zum Untersuchungsumfang bitte Rückseite beachten!

Untersuchungsauftrag Lebensmittel

Untersuchung auf: (Bitte ankreuzen! ☒)

- Standard Mikrobiologie A:**
Aerobe mesophile Keime, Escherichia coli, Salmonellen*, Enterobakterien
- Standard Mikrobiologie B:**
Aerobe mesophile Keime, Escherichia coli, Salmonellen, Enterobakterien, Hefen/Schimmelpilze, Pseudomonaden, Staph. aureus, Coliforme Keime
 - zusätzlich Listeria monocytogenes (Zählverfahren)
 - oder zusätzlich Listeria monocytogenes (Nachweisverfahren)
- Standard Chemie Fleisch:**
Hydroxyprolin, Bindegewebeisweiß, BEFFE, BEFFE im Fleischeisweiß, Eiweiß, Fett, Trockenmasse, Wasser, Bindegewebeisweiß im Fleischeisweiß
- Standard Chemie Milch und Milchprodukte**
Dichte bei 20°C, Fett, Gefrierpunkt, pH-Wert, Eiweiß (Faktor 6,38), Trockenmasse
- Standard Sensorik beschreibend**
Aussehen, Geruch, Geschmack

**Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.lufa-nrw.de oder rufen Sie uns an unter 0251 / 2376-595.
Gerne sind wir auch bei der Erstellung eines auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Probenahmeplanes behilflich.**

Weitere gewünschte Untersuchungen / Informationen:

- Parameterliste per Fax
- Informationen zur Probenabholung
- Bitte um Rückruf Firma _____ Tel.: _____
- Bitte um weitere Informationen zum Untersuchungsangebot im Bereich:

Sonstiges:
