

## >> Lebensmittel: Rückstände und Kontaminanten

>> erforderliche Probenmenge: siehe Richtlinie  
[RL 2002/63/EG](#) oder kontaktieren Sie uns.

**Auftraggeber\***

--	--	--	--	--

Kunden-Nr. falls vorhanden

**Kostenträger:**

--	--	--	--	--

Kunden-Nr. falls vorhanden

**Durchschrift:  
des Prüfberichts**

--	--	--	--	--

Kunden-Nr. falls vorhanden

Name, Vorname / Firma

Name / Firma oder [ ] wie Auftraggeber

Name, Vorname / Firma

Straße

Straße

Straße

PLZ Ort

PLZ Ort

PLZ Ort

Telefon

**E-Mail** (bei Angabe elektronischer Versand der Rechnung)

Telefon

**E-Mail** (bei Angabe elektronischer Versand des Prüfberichts)Durchschrift an Kostenträger: [ ] ja  
[ ] nein**E-Mail** (bei Angabe elektronischer Versand der Durchschrift)

Probenbezeichnung\*:

Sorte:

Probenahmedatum:

Probenehmer:

Probenmenge:

Probenahmeort:

Erzeuger:

GLN/GGN (Erzeuger):

Los-Nr./Charge:

Kulturtyp: [ ] Freiland [ ] Gewächshaus

Art der Probe:  
 >> zum Beispiel Vorernte-, Freigabe-, QS-Probe, Feldprobe, etc.

Herkunftsland:

Bundesland<sup>1</sup>: Datenbankeintrag QS-GmbH >> Vorherige Registrierung der Proben in der QS-Datenbank erforderlich. Datenbankeintrag Fruitmonitoring  
 >> Bitte entsprechenden HDE-Untersuchungsauftrag verwenden: [www.fruitmonitoring.com/de/downloads.html](http://www.fruitmonitoring.com/de/downloads.html). Lebensmittelrechtliche Beurteilung Spezifikationsauswertung (inkl. lebensmittelrechtlicher Beurteilung): ALDI  REWE/PENNY  EDEKA  Kaufland  Lidl  Sonstige: \_\_\_\_\_
**Eiluntersuchungen:**
 12 Std.Eingang im Labor bis 9.00 Uhr  
 >> Ergebnis am selben Tag 24 Std.Eingang im Labor bis 10.30 Uhr  
 >> Ergebnis am nächsten Tag

### Untersuchung auf

 Multimethode QuEChERS<sup>3</sup> Einzelwirkstoff Multimethode Maleinsäurehydrazid Phenoxyalkancarbonsäuren

bitte Wirkstoff eintragen: \_\_\_\_\_

 Quartäre Ammoniumverbindungen (QAV) Anorganisches Gesamt bromid Nitrat Chlorat/Perchlorat Schwermetalle Chlormequat/Mepiquat As       Pb       Cd       Hg Dithianon Cr       Cu       Zn       Ni Dithiocarbamate (bestimmt als CS<sub>2</sub>) Untersuchung nach Vorgaben der QS GmbH Ethephon Sonstige Untersuchung: \_\_\_\_\_ auf Anfrage Fosetyl/Phosphonsäure Glyphosat/Glufosinat (inkl. Metaboliten)<sup>\*</sup> Pflichtfeld<sup>1</sup> Angabe nur erforderlich, wenn Herkunftsland Deutschland ist<sup>3</sup> Die Liste der aktuell erfassbaren Wirkstoffe und Metabolite ist auf Anfrage erhältlich.

Datum und Unterschrift Probenehmer

Datum und Unterschrift Auftraggeber