



**Untersuchungsauftrag
Schlachtierkörper**

Probenahme bei: (Stempel Auftraggeber)	Probenahme durch:
	Probenahme am:
	Unterschrift:

Telefonnummer für Nachfragen:

Untersuchungsparameter:	
Fleisch-/Hauptproben <input type="checkbox"/> Gesamtkeimzahl <input type="checkbox"/> Enterobakterien	Kratzschwamm/Wischtuch <input type="checkbox"/> Salmonellen

auszufüllen von MOD	Barcode
Stempel	

Probe Nr.	Nummer Schlachtierkörper/ Schlachtung am:
1	
2	
3	
4	
5	

erstellt/aktualisiert: 08.03.19

[Handwritten signature]

geprüft: 08.03.19

[Handwritten signature]

freigegeben: 08.03.19

[Handwritten signature]