

Probenahmeprotokoll zur Eigenkontrolle von Milch aus Erzeugerbetrieben



Registriernummer (bitte unbedingt angeben):																																																												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Anschrift des Betriebes:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td>Probenahmedatum:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td>Probenehmer:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Proben:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> </table>										Anschrift des Betriebes:	_____									Probenahmedatum:	_____									Probenehmer:	_____									Anzahl der Proben:	_____																			
Anschrift des Betriebes:	_____																																																											
Probenahmedatum:	_____																																																											
Probenehmer:	_____																																																											
Anzahl der Proben:	_____																																																											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td colspan="9">Telefon/Fax: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9">Uhrzeit: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9"> Konservierung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">0) Ohne</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1) Bronopol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Azidiol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>											Telefon/Fax: _____										Uhrzeit: _____										Konservierung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">0) Ohne</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1) Bronopol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Azidiol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>									0) Ohne	<input type="checkbox"/>	1) Bronopol	<input type="checkbox"/>	2) Azidiol	<input type="checkbox"/>															
	Telefon/Fax: _____																																																											
	Uhrzeit: _____																																																											
	Konservierung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">0) Ohne</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1) Bronopol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Azidiol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>									0) Ohne	<input type="checkbox"/>	1) Bronopol	<input type="checkbox"/>	2) Azidiol	<input type="checkbox"/>																																													
0) Ohne	<input type="checkbox"/>																																																											
1) Bronopol	<input type="checkbox"/>																																																											
2) Azidiol	<input type="checkbox"/>																																																											
<p><i>Achtung! Zur Keimzahluntersuchung nur mit Azidiol konservierte Flaschen verwenden.</i> <i>Zur Gefrierpunkt- und Hemmstoffuntersuchung nur unkonservierte Flaschen verwenden.</i></p>																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fe/Ei/L</td> <td>ZG</td> <td>KG</td> <td>GP</td> <td>Hemmstoff aus Sammelmilch</td> <td>Harnstoff aus Sammelmilch</td> <td colspan="4">Trichlormethan</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch</td> <td><input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fe/Ei/L	ZG	KG	GP	Hemmstoff aus Sammelmilch	Harnstoff aus Sammelmilch	Trichlormethan								<input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Fe/Ei/L	ZG	KG	GP	Hemmstoff aus Sammelmilch	Harnstoff aus Sammelmilch	Trichlormethan																																																						
				<input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch																																																							
Bemerkung: _____																																																												
Unterschrift: _____																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Wird vom LKV ausgefüllt:</td> <td style="width: 20%;">Datum Probeneingang: _____</td> <td style="width: 20%;">Uhrzeit: _____</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Bemerkung:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Dateiname </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Konservierung </td> <td colspan="6" style="text-align: right;">Unterschrift: _____</td> </tr> </table>										Wird vom LKV ausgefüllt:	Datum Probeneingang: _____	Uhrzeit: _____							Bemerkung:	_____									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Dateiname											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Konservierung		Unterschrift: _____					
Wird vom LKV ausgefüllt:	Datum Probeneingang: _____	Uhrzeit: _____																																																										
Bemerkung:	_____																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Dateiname											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Konservierung		Unterschrift: _____																																		

Probenahmeprotokoll zur Eigenkontrolle von Milch aus Erzeugerbetrieben



Registriernummer (bitte unbedingt angeben):																																																												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">Anschrift des Betriebes:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td>Probenahmedatum:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td>Probenehmer:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td>Anzahl der Proben:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> </table>										Anschrift des Betriebes:	_____									Probenahmedatum:	_____									Probenehmer:	_____									Anzahl der Proben:	_____																			
Anschrift des Betriebes:	_____																																																											
Probenahmedatum:	_____																																																											
Probenehmer:	_____																																																											
Anzahl der Proben:	_____																																																											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td colspan="9">Telefon/Fax: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9">Uhrzeit: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9"> Konservierung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">0) Ohne</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1) Bronopol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Azidiol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>											Telefon/Fax: _____										Uhrzeit: _____										Konservierung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">0) Ohne</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1) Bronopol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Azidiol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>									0) Ohne	<input type="checkbox"/>	1) Bronopol	<input type="checkbox"/>	2) Azidiol	<input type="checkbox"/>															
	Telefon/Fax: _____																																																											
	Uhrzeit: _____																																																											
	Konservierung: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">0) Ohne</td> <td style="width: 20%; text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1) Bronopol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2) Azidiol</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>									0) Ohne	<input type="checkbox"/>	1) Bronopol	<input type="checkbox"/>	2) Azidiol	<input type="checkbox"/>																																													
0) Ohne	<input type="checkbox"/>																																																											
1) Bronopol	<input type="checkbox"/>																																																											
2) Azidiol	<input type="checkbox"/>																																																											
<p><i>Achtung! Zur Keimzahluntersuchung nur mit Azidiol konservierte Flaschen verwenden.</i> <i>Zur Gefrierpunkt- und Hemmstoffuntersuchung nur unkonservierte Flaschen verwenden.</i></p>																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fe/Ei/L</td> <td>ZG</td> <td>KG</td> <td>GP</td> <td>Hemmstoff aus Sammelmilch</td> <td>Harnstoff aus Sammelmilch</td> <td colspan="4">Trichlormethan</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch</td> <td><input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fe/Ei/L	ZG	KG	GP	Hemmstoff aus Sammelmilch	Harnstoff aus Sammelmilch	Trichlormethan								<input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
Fe/Ei/L	ZG	KG	GP	Hemmstoff aus Sammelmilch	Harnstoff aus Sammelmilch	Trichlormethan																																																						
				<input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch																																																							
Bemerkung: _____																																																												
Unterschrift: _____																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Wird vom LKV ausgefüllt:</td> <td style="width: 20%;">Datum Probeneingang: _____</td> <td style="width: 20%;">Uhrzeit: _____</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Bemerkung:</td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Dateiname </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Konservierung </td> <td colspan="6" style="text-align: right;">Unterschrift: _____</td> </tr> </table>										Wird vom LKV ausgefüllt:	Datum Probeneingang: _____	Uhrzeit: _____							Bemerkung:	_____									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Dateiname											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Konservierung		Unterschrift: _____					
Wird vom LKV ausgefüllt:	Datum Probeneingang: _____	Uhrzeit: _____																																																										
Bemerkung:	_____																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Dateiname											<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table> Konservierung		Unterschrift: _____																																		