

Milchleistungsprüfung KA 027

Betrieb:	Betriebsnummer	AE																					
Prüftag:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Beginn</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Ende</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Stunde</th> <th style="text-align: center;">Minute</th> <th style="text-align: center;">Stunde</th> <th style="text-align: center;">Minute</th> </tr> </table>	Beginn		Ende		Stunde	Minute	Stunde	Minute					
Beginn		Ende																					
Stunde	Minute	Stunde	Minute																				
Tag vor der Prüfung	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">morgens</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%;">Uhr</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%;">Uhr</td> </tr> <tr> <td>mittags</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> </tr> <tr> <td>abends</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> </tr> </table>	morgens			Uhr			Uhr	mittags			Uhr			Uhr	abends			Uhr			Uhr	
morgens			Uhr			Uhr																	
mittags			Uhr			Uhr																	
abends			Uhr			Uhr																	
Prüftag	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">morgens</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%;">Uhr</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%;">Uhr</td> </tr> <tr> <td>mittags</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> </tr> <tr> <td>abends</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> </tr> </table>	morgens			Uhr			Uhr	mittags			Uhr			Uhr	abends			Uhr			Uhr	Probe: <input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends
morgens			Uhr			Uhr																	
mittags			Uhr			Uhr																	
abends			Uhr			Uhr																	
Tag nach der Prüfung	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">morgens</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%;">Uhr</td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 10%;">Uhr</td> </tr> <tr> <td>mittags</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> </tr> <tr> <td>abends</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td style="border: 1px solid black;"> </td> <td>Uhr</td> </tr> </table>	morgens			Uhr			Uhr	mittags			Uhr			Uhr	abends			Uhr			Uhr	
morgens			Uhr			Uhr																	
mittags			Uhr			Uhr																	
abends			Uhr			Uhr																	

Datum _____

Für die Richtigkeit: Unterschrift Betriebsleiter/Beauftragter _____