

**Untersuchungsauftrag
 zur Eigenkontrolle von Milch aus Erzeugerbetrieben**



Registriernummer <u>(bitte unbedingt angeben):</u>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Anschrift des Betriebes:				<hr/>									<hr/>										
Probenahmedatum:				<hr/>									Telefon/Fax:				<hr/>						
Probenehmer:				<hr/>									Uhrzeit:				<hr/>						
Anzahl der Proben:				<hr/>									Konservierung:				0) Ohne <input type="checkbox"/> 1) Bronopol <input type="checkbox"/> 2) Azidiol <input type="checkbox"/>						
Achtung! Zur Keimzahluntersuchung nur mit Azidiol konservierte Flaschen verwenden. Zur Gefrierpunktuntersuchung nur unkonservierte Flaschen verwenden.																							
Untersuchung von:				<input type="checkbox"/> Fe/Ei/L <input type="checkbox"/> ZG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> GP				<input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Sammelmilch <input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch				<input type="checkbox"/> Harnstoff aus Sammelmilch <input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch				<input type="checkbox"/> Trichlormethan							
Bemerkung:				<hr/>												Unterschrift:				<hr/>			

Wird vom LKV ausgefüllt: Datum Probeneingang: Uhrzeit:

Bemerkung:

Dateiname	Probenahmedatum	Pr. Anzahl	Konservierung
Unterschrift:			

**Untersuchungsauftrag
 zur Eigenkontrolle von Milch aus Erzeugerbetrieben**



Registriernummer <u>(bitte unbedingt angeben):</u>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Anschrift des Betriebes:				<hr/>									<hr/>										
Probenahmedatum:				<hr/>									Telefon/Fax:				<hr/>						
Probenehmer:				<hr/>									Uhrzeit:				<hr/>						
Anzahl der Proben:				<hr/>									Konservierung:				0) Ohne <input type="checkbox"/> 1) Bronopol <input type="checkbox"/> 2) Azidiol <input type="checkbox"/>						
Achtung! Zur Keimzahluntersuchung nur mit Azidiol konservierte Flaschen verwenden. Zur Gefrierpunktuntersuchung nur unkonservierte Flaschen verwenden.																							
Untersuchung von:				<input type="checkbox"/> Fe/Ei/L <input type="checkbox"/> ZG <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> GP				<input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Sammelmilch <input type="checkbox"/> Hemmstoff aus Einzeltiermilch				<input type="checkbox"/> Harnstoff aus Sammelmilch <input type="checkbox"/> Harnstoff aus Einzeltiermilch				<input type="checkbox"/> Trichlormethan							
Bemerkung:				<hr/>												Unterschrift:				<hr/>			

Wird vom LKV ausgefüllt: Datum Probeneingang: Uhrzeit:

Bemerkung:

Dateiname	Probenahmedatum	Pr. Anzahl	Konservierung
Unterschrift:			