

## Probenahmeprotokoll zur Eigenkontrolle von Milch aus Erzeugerbetrieben



<b>Registriernummer (bitte unbedingt angeben):</b>																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Anschrift des Betriebes:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Probenahmedatum:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Probenehmer:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Anzahl der Proben:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> </table>										<b>Anschrift des Betriebes:</b>	_____									<b>Probenahmedatum:</b>	_____									<b>Probenehmer:</b>	_____									<b>Anzahl der Proben:</b>	_____								
<b>Anschrift des Betriebes:</b>	_____																																																
<b>Probenahmedatum:</b>	_____																																																
<b>Probenehmer:</b>	_____																																																
<b>Anzahl der Proben:</b>	_____																																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Telefon/Fax:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Uhrzeit:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Konservierung:</b></td> <td style="width: 15%;">0) Ohne</td> <td style="width: 15%;">1) Bronopol</td> <td style="width: 15%;">2) Azidiol</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										<b>Telefon/Fax:</b>	_____									<b>Uhrzeit:</b>	_____									<b>Konservierung:</b>	0) Ohne	1) Bronopol	2) Azidiol								<input type="checkbox"/>								
<b>Telefon/Fax:</b>	_____																																																
<b>Uhrzeit:</b>	_____																																																
<b>Konservierung:</b>	0) Ohne	1) Bronopol	2) Azidiol																																														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
<p><i>Achtung! Zur Keimzahluntersuchung <b>nur</b> mit Azidiol konservierte Flaschen verwenden.</i>  <i>Zur Gefrierpunkt- und Hemmstoffuntersuchung <b>nur</b> unkonservierte Flaschen verwenden.</i></p>																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"><b>Untersuchung von:</b></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fe/Ei/L</td> <td>ZG</td> <td>KG</td> <td>GP</td> <td><b>Hemmstoff</b> aus Sammelmilch</td> <td><b>Harnstoff</b> aus Sammelmilch</td> <td></td> <td></td> <td>Trichlormethan</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Hemmstoff</b> aus Einzeltiermilch</td> <td><input type="checkbox"/> <b>Harnstoff</b> aus Einzeltiermilch</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										<b>Untersuchung von:</b>	<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	<b>Hemmstoff</b> aus Sammelmilch	<b>Harnstoff</b> aus Sammelmilch			Trichlormethan						<input type="checkbox"/> <b>Hemmstoff</b> aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> <b>Harnstoff</b> aus Einzeltiermilch													
<b>Untersuchung von:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
	Fe/Ei/L	ZG	KG	GP	<b>Hemmstoff</b> aus Sammelmilch	<b>Harnstoff</b> aus Sammelmilch			Trichlormethan																																								
					<input type="checkbox"/> <b>Hemmstoff</b> aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> <b>Harnstoff</b> aus Einzeltiermilch																																											
<b>Bemerkung:</b> _____																																																	
<b>Unterschrift:</b> _____																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Wird vom LKV ausgefüllt:</b></td> <td style="width: 20%;">Datum Probeneingang:</td> <td style="width: 20%;">_____</td> <td style="width: 20%;">Uhrzeit:</td> <td style="width: 20%;">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Bemerkung:</b></td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Dateiname             </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Probenahmedatum             </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Pr. Anzahl             </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Konservierung             </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;"><b>Unterschrift:</b> _____</td> </tr> </table>										<b>Wird vom LKV ausgefüllt:</b>	Datum Probeneingang:	_____	Uhrzeit:	_____	<b>Bemerkung:</b>	_____				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Dateiname					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Konservierung		<b>Unterschrift:</b> _____													
<b>Wird vom LKV ausgefüllt:</b>	Datum Probeneingang:	_____	Uhrzeit:	_____																																													
<b>Bemerkung:</b>	_____																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Dateiname					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Konservierung																																			
<b>Unterschrift:</b> _____																																																	

## Probenahmeprotokoll zur Eigenkontrolle von Milch aus Erzeugerbetrieben



<b>Registriernummer (bitte unbedingt angeben):</b>																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Anschrift des Betriebes:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Probenahmedatum:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Probenehmer:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Anzahl der Proben:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> </table>										<b>Anschrift des Betriebes:</b>	_____									<b>Probenahmedatum:</b>	_____									<b>Probenehmer:</b>	_____									<b>Anzahl der Proben:</b>	_____								
<b>Anschrift des Betriebes:</b>	_____																																																
<b>Probenahmedatum:</b>	_____																																																
<b>Probenehmer:</b>	_____																																																
<b>Anzahl der Proben:</b>	_____																																																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Telefon/Fax:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Uhrzeit:</b></td> <td colspan="9">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Konservierung:</b></td> <td style="width: 15%;">0) Ohne</td> <td style="width: 15%;">1) Bronopol</td> <td style="width: 15%;">2) Azidiol</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										<b>Telefon/Fax:</b>	_____									<b>Uhrzeit:</b>	_____									<b>Konservierung:</b>	0) Ohne	1) Bronopol	2) Azidiol								<input type="checkbox"/>								
<b>Telefon/Fax:</b>	_____																																																
<b>Uhrzeit:</b>	_____																																																
<b>Konservierung:</b>	0) Ohne	1) Bronopol	2) Azidiol																																														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
<p><i>Achtung! Zur Keimzahluntersuchung <b>nur</b> mit Azidiol konservierte Flaschen verwenden.</i>  <i>Zur Gefrierpunkt- und Hemmstoffuntersuchung <b>nur</b> unkonservierte Flaschen verwenden.</i></p>																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"><b>Untersuchung von:</b></td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fe/Ei/L</td> <td>ZG</td> <td>KG</td> <td>GP</td> <td><b>Hemmstoff</b> aus Sammelmilch</td> <td><b>Harnstoff</b> aus Sammelmilch</td> <td></td> <td></td> <td>Trichlormethan</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <b>Hemmstoff</b> aus Einzeltiermilch</td> <td><input type="checkbox"/> <b>Harnstoff</b> aus Einzeltiermilch</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										<b>Untersuchung von:</b>	<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	<b>Hemmstoff</b> aus Sammelmilch	<b>Harnstoff</b> aus Sammelmilch			Trichlormethan						<input type="checkbox"/> <b>Hemmstoff</b> aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> <b>Harnstoff</b> aus Einzeltiermilch													
<b>Untersuchung von:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
	Fe/Ei/L	ZG	KG	GP	<b>Hemmstoff</b> aus Sammelmilch	<b>Harnstoff</b> aus Sammelmilch			Trichlormethan																																								
					<input type="checkbox"/> <b>Hemmstoff</b> aus Einzeltiermilch	<input type="checkbox"/> <b>Harnstoff</b> aus Einzeltiermilch																																											
<b>Bemerkung:</b> _____																																																	
<b>Unterschrift:</b> _____																																																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Wird vom LKV ausgefüllt:</b></td> <td style="width: 20%;">Datum Probeneingang:</td> <td style="width: 20%;">_____</td> <td style="width: 20%;">Uhrzeit:</td> <td style="width: 20%;">_____</td> </tr> <tr> <td><b>Bemerkung:</b></td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Dateiname             </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Probenahmedatum             </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Pr. Anzahl             </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>                 Konservierung             </td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;"><b>Unterschrift:</b> _____</td> </tr> </table>										<b>Wird vom LKV ausgefüllt:</b>	Datum Probeneingang:	_____	Uhrzeit:	_____	<b>Bemerkung:</b>	_____				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Dateiname					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Konservierung		<b>Unterschrift:</b> _____													
<b>Wird vom LKV ausgefüllt:</b>	Datum Probeneingang:	_____	Uhrzeit:	_____																																													
<b>Bemerkung:</b>	_____																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Dateiname					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Probenahmedatum					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Pr. Anzahl				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> Konservierung																																			
<b>Unterschrift:</b> _____																																																	