

**Auftraggeber:**

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

**Einsendeformular für Schlachtkörper**

Prüfgegenstand und Menge:	Stk. Schlachtkörper- <b>Destruktivproben</b> - A		
	Stk. Schlachtkörper- <b>Kratzschwammproben</b> - B		
Verteilung-Tierarten:	/	Stk. Schlachtkörper-Rind/Schwein/Pferd/klWdk.	
Schlachtdatum:		Probennahmedatum:	

**Probennahmen nach dem Trimmen und vor dem Kühlen-4 PN-Stellen (A und B) je SK od. Hälfte > 1 Beutel**

Nr.		Uhrzeit	Schlachtnummer	Parameter	Prüfgröße
1	A			GKZ	KBE/4 x 5 cm <sup>2</sup>
				Enterobacteriaceae	
	B			Salmonella species	pro 400 cm <sup>2</sup> <
2	A			GKZ	KBE/4 x 5 cm <sup>2</sup>
				Enterobacteriaceae	
	B			Salmonella species	pro 400 cm <sup>2</sup> <
3	A			GKZ	KBE/4 x 5 cm <sup>2</sup>
				Enterobacteriaceae	
	B			Salmonella species	pro 400 cm <sup>2</sup> <
4	A			GKZ	KBE/4 x 5 cm <sup>2</sup>
				Enterobacteriaceae	
	B			Salmonella species	pro 400 cm <sup>2</sup> <
5	A			GKZ	KBE/4 x 5 cm <sup>2</sup>
				Enterobacteriaceae	
	B			Salmonella species	pro 400 cm <sup>2</sup> <

**Einsendeformular für Verarbeitungsprodukte**

Prüfgegenstand / Menge:	<input type="radio"/> 5 x 25 g (evtl. verschiedene Produkte) <input type="radio"/> 1 x 125 g		
Produktionsdatum:		Haltbarkeitsdatum:	
Chargennummer:		Lagertemperatur:	
Prüfparameter:	<u>Mindestanforderung:</u> <input type="radio"/> Listeria monozytogenes <input type="radio"/> Salmonella species		<u>Zusätzlich empfohlene Parameter:</u> <input type="radio"/> Campylobacter species <input type="radio"/> Escherichia coli 0157