



Untersuchungsauftrag Salmonellen-Antikörper
Tierart: Schwein

Auftraggeber

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Telefon: _____
 E-Mail: _____
 Betriebsregistrier-Nr.
 (VVVO-Nr.) _____

Probenehmer

Eintrag in QS-Salmonellendatenbank

Name: _____ ja nein
 Probenehmer-ID: _____

Ifd. Nr.	Probe-nahmedatum	Probenart*		Probennummer	zusätzliche Angaben
		Fleischsaft	Blut		
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

* zutreffendes bitte ankreuzen

Datum: _____ Unterschrift Auftraggeber: _____

nur vom Labor auszufüllen

Tagebuch-Nr.: _____	Eingang (Datum / Uhrzeit): _____
Temperatur: _____	Probeneingang vollständig: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Kürzel: _____