



Untersuchungsauftrag
Konservierungsbelastungstest von kosmetischen Mitteln

Auftraggeber

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____
 Telefon: _____
 Fax: _____
 E-Mail: _____

Versand Prüfbericht Post Fax E-Mail Zwischenbericht

Untersuchungsmethoden (bitte ankreuzen oder eintragen)

DIN EN ISO 11930:2023-01	5 Keime, einzelne Belastung	<input type="radio"/>
USP, 51 (fzmb-KM-3)	5 Keime, einzelne Belastung	<input type="radio"/>
Ph.Eur. 9.0, 5.1.3 (fzmb-KM-4)	4 Keime, einzelne Belastung	<input type="radio"/>
kundenspezifische Modifikation (nach Absprache oder Angebot)		<input type="radio"/>

Untersuchungsproben (bitte eintragen)

lfd. Nr.	Probenbezeichnung / Artikel	Chargen-Nr.	zusätzliche Angaben
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Datum: _____ Unterschrift Auftraggeber: _____

nur vom Labor auszufüllen

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