

Kunde:		CH-Zulassungs-Nummer:																Laborauftragsnummer:																				
Produkt		Verfalldatum Spezialitäten	R = roh / thermisiert P = pasteurisiert	P = Prozesshygiene E = Endprodukte	aerobe mesophile Fremdkelme	aerobe mesophile Keimzahl	anaerobe Sporen Filter - Methode	anaerobe Sporen MPN-Methode	Enterobacteriaceaeen	Enterokokken	Escherichia coli	Fakult. heterof. Lb	Hefen / Schimmel	kp. Staphylokokken	Listeria mono.	Präsumtive Bacillus cereus	Propionsäurebakt	Salmonellen	Salztolerante	pH-Wert	Wassergehalt	Fett im Käse (FIT)	Trockenmasse	Gesamtmilchsäure	LAP Leucin- Aminopeptidase	Fettgehalt	Eiweissgehalt	Gefrierpunkt	Peroxydase	Phosphatase	Gaschromatogramm (GC)	NaCl (Salzgehalt)	Freie Aminosäuren (OPA-Wert)	Calciumgehalt (Salzbad)	Delvotest (Hemmstoff)	Zellzahl		
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
13																																						
14																																						
15																																						
16																																						
17																																						
18																																						
19																																						
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						

**Checkliste****Dok.-Nr: 0106****Auftragsformular Allgemein**

Version 12

	Auftraggeber:	Kopie an:	Rechnungsadresse:
Firma:			
Name/Vorname:			
Adresse:			
PLZ/Ort:			
Tel./Natel:			
E-Mail:			

CH-Zulassungs-Nr.:**Datum:****Unterschrift Kunde:****Kundeneinverständnis:** für Ergebnisrückmeldung ohne Prüfbericht (telefonisch oder SMS)**Unterschrift Kunde:**(leer lassen)

Probenannahme:

 Post Berater Kunde

Datum: _____

Zeit: _____ h

Oberflächentemp: _____ °C

Visum: _____

Nr.	Weitere Analysen oder Bemerkungen zur Probe (Qualität,Fehler, nicht aufgeführte Parameter, usw.)

LaBeCo GmbH, Burgrain 8, 6248 Alberswil, Tel.: 041 925 79 80, Fax: 041 925 79 81, e-mail: admin@labeco.ch