



Auftraggeber		Analysenbericht	
Firma		per E-Mail an Auftraggeber	
		per E-Mail an Ansprechpartner	
Strasse		per Fax an Nummer	
PLZ Ort		per Post an Auftraggeber	
Telefon Nr.			
E-Mail			
		Rechnung an Auftraggeber	
Ansprechpartner		oder andere Adresse:	
Telefon-Nr. direkt			
E-Mail			

Untersuchungsantrag für Lebensmittel- und Oberflächenproben

Probenmaterial	Kennzeichnung, Lot-/Chargen-Nr. weitere Angaben
Probennahme durch	

Gewünschte Parameter bitte ankreuzen

nach ISO 17025			
<input type="checkbox"/>	aerobe mesophile Gesamtkeimzahl (GKZ)	<input type="checkbox"/>	Milchsäurebakterien (anaerobe mesophile)
<input type="checkbox"/>	<i>Clostridium perfringens</i> (präsumptive)	<input type="checkbox"/>	<i>Listeria monocytogenes</i> qualitativ
<input type="checkbox"/>	CPS (koagulase positive Staphylokokken)	<input type="checkbox"/>	<i>Listeria monocytogenes</i> quantitativ
<input type="checkbox"/>	<i>Enterobacteriaceae</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Listeria</i> spp.
<input type="checkbox"/>	<i>Escherichia coli</i>	<input type="checkbox"/>	Salmonellen
<input type="checkbox"/>	Hefen / Schimmelpilze	<input type="checkbox"/>	MFU Mikrobiologische Fleischuntersuchung
Real Time PCR		Trinkwasser	
<input type="checkbox"/>	<i>L. monocytogenes</i>	<input type="checkbox"/>	aerobe mesophile Gesamtkeimzahl (GKZ) je ml
<input type="checkbox"/>	Salmonellen	<input type="checkbox"/>	<i>E. coli</i> / Coliforme Keime in 100 ml
<input type="checkbox"/>	STEC	<input type="checkbox"/>	Enterokokken in 100 ml
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<i>Clostridium perfringens</i> (präsumptive) in 100 ml
Ausserhalb des akkreditierten Bereiches			
<input type="checkbox"/>	<i>Vibrio</i> spp.	<input type="checkbox"/>	Hemmstofftest (EWG 4-Plattentest)
<input type="checkbox"/>	Wasseraktivität (a_w -Wert)	<input type="checkbox"/>	
weitere Untersuchungen auf Anfrage			