

Kunde:		CH-Zulassungs-Nummer:															Laborauftragsnummer:																						
Produkt		R = roh / thermisiert P = pasteurisiert	P = Prozesshygiene E = Endprodukte	aerobe mesophile Fremdzählung	aerobe mesophile Keimzahl	anaerobe Sporen Filter - Methode	anaerobe Sporen MPN-Methode	Enterobacteriaceae	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	Fettgehalt	Eiweissgehalt	Gefrierpunkt	Peroxydase	Phosphatase	Gaschromatogramm (GC)	NaCl (Salzgehalt)	Freie Aminosäuren (OPA-Wert)	Calciumgehalt (Salzbad)	Delvotest (Hemmstoff)	Zellzahl	Histaminbildende Bakt.				
		1																																					
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							
19																																							
20																																							
21																																							
22																																							
23																																							
24																																							

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

CH-Zulassungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde: \_\_\_\_\_

Kundeneinverständnis:  für Ergebnismeldung 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**