

Aktenzeichen (AZ):

Untersuchungsauftrag/Probenbegleitschein Mikrobiologie

Auftraggeber*	
Firma	
Ansprechpartner	
Straße	
PLZ / Ort	
E-Mail	
Telefon	

Rechnung an (falls abweichend von Auftraggeber)
E-Mail:
Durchschrift des Prüfberichts an

Probendaten			
Probenbezeichnung*		MHD, Losnummer (falls vorhanden):	
		Zeitpunkt der Analyse	<input type="checkbox"/> sofort nach Eingang <input type="checkbox"/> am Ende der Haltbarkeit
Ort, Datum der Probenahme*		Probenehmer	

Untersuchungsparameter*	
<input type="checkbox"/> Untersuchung gemäß DGHM-Empfehlung Die DGHM-Werte (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie) definieren wissenschaftlich anerkannte Richt- und Warnwerte zur Beurteilung der Lebensmittelhygiene. Wir empfehlen diese Untersuchung für eine rechtssichere Einordnung Ihrer Ergebnisse. Produktgruppe gemäß DGHM (falls bekannt): _____	
<input type="checkbox"/> Untersuchung wie bisher	
<input type="checkbox"/> Gesamtkeimzahl, aerob <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae <input type="checkbox"/> coliforme Bakterien <input type="checkbox"/> Hefen/Schimmel <input type="checkbox"/> koag.-pos. Staphylokokken <input type="checkbox"/> Bacillus cereus <input type="checkbox"/> Listerien <input type="checkbox"/> EHEC	<input type="checkbox"/> Gesamtkeimzahl, anaerob <input type="checkbox"/> E. coli <input type="checkbox"/> Laktobazillen <input type="checkbox"/> Pseudomonaden <input type="checkbox"/> sulfitred. Clostridien <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> in 25g <input type="checkbox"/> in 125g <input type="checkbox"/> in ___g <input type="checkbox"/> Campylobacter sp.
<input type="checkbox"/> Nährwerte <input type="checkbox"/> Big 7 <input type="checkbox"/> Big 8	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____

Ankunft im Labor (wird durch Laborpersonal ausgefüllt)			
Ankunftstemperatur		Lagertemperatur	

Ort, Datum

Unterschrift

*Pflichtfelder

Stand: 02.03.2026