

vom Labor auszufüllen:  
interne Labornummer:

**vom Auftraggeber auszufüllen:**

Name, Anschrift, Telefon-Nr., E-Mail des Betriebes:

Betriebsnummer:

Betriebliche personelle Zuständigkeit:

Zweck der Untersuchung: Hygieneüberprüfung Schlachtkörperoberfläche

amtliches Gutachten (bitte ankreuzen)  ja  nein

Probenehmer:

Tierart:

Probenahmedatum:

Probenahmezeit:

Probenahme mit: (bitte ankreuzen)  Stanze  Schablone

vier Probenahmestellen am Tier:

**Schlachtkörper-Kennzeichnung der Proben:**

1

3

2

4

Probentransport erfolgte durch: gekühlt (bitte ankreuzen):  ja  nein

Unterschrift des Auftraggebers/Überbringer:

Es gelten die AGB des QNÖ. Abrufbar unter: [www.labor1.eu](http://www.labor1.eu)

**vom Labor auszufüllen:**

Probenbeschreibung, Anmerkungen/Besonderheiten (Probentransport, Verpackung, Größe der Probenstücke...):

Probeneingangsdatum: Uhrzeit: Laborant:

Risikoanalyse hinsichtlich Unparteilichkeit:  Risiko vorhanden  kein Risiko vorhanden

Untersuchung begonnen am: Uhrzeit: Laborant:

Bebrütungstemperatur: EB 37°C / GKZ: 30°C Bebrütungszeit: EB 24 h / GKZ 72 h

| EB | SL | V1 | V2 | V3   | V4   | KBE absolut/cm <sup>2</sup> | KBE Log/cm <sup>2</sup> |
|----|----|----|----|------|------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. |    |    |    | ---- | ---- |                             |                         |
| 2. |    |    |    | ---- | ---- |                             |                         |
| 3. |    |    |    | ---- | ---- |                             |                         |
| 4. |    |    |    | ---- | ---- |                             |                         |

Geometrisches Mittel der EB

Tagesdurchschnittlicher Log-Wert der EB

| GKZ | SL | V1 | V2 | V3 | V4 | KBE absolut/cm <sup>2</sup> | KBE Log/cm <sup>2</sup> |
|-----|----|----|----|----|----|-----------------------------|-------------------------|
| 1.  |    |    |    |    |    |                             |                         |
| 2.  |    |    |    |    |    |                             |                         |
| 3.  |    |    |    |    |    |                             |                         |
| 4.  |    |    |    |    |    |                             |                         |

Geometrisches Mittel der GKZ

Tagesdurchschnittlicher Log-Wert der GKZ

Untersuchung beendet am: Uhrzeit: Laborant:

|                           |                          |                              |                                |                                     |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Erstellt:</b><br>AL/JO | <b>Geprüft:</b><br>GB/FU | <b>Freigegeben:</b><br>GF/DI | <b>Dateiname:</b><br>FB089.doc | <b>Seite: von:</b><br>Seite 1 von 1 |
|---------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|