

Auftrag Luftkeimmessung / Druckluft

Eingang: Datum _____ Uhrzeit _____

<u>Einsender:</u>	<u>Berichtsempfänger</u>	<u>Rechnungsempfänger</u>
	<input type="checkbox"/> s. Einsender	<input type="checkbox"/> s. Einsender <input type="checkbox"/> s. Berichtsempfänger
Name: _____	Name: _____	Name: _____
Straße: _____	Straße: _____	Straße: _____
Ort: _____	Ort: _____	Ort: _____
Kontakt: _____	Kontakt: _____	Kontakt: _____
Telefon: _____	Telefon: _____	Telefon: _____
Email: _____	Email: _____	Email: _____

Probenahme Probennehmer _____ Datum _____ Uhrzeit _____

	Probenbezeichnung und Anmerkungen	Luftvolumen [m ³]
Probe 1		
Probe 2		
Probe 3		
Probe 4		
Probe 5		
Probe 6		
Probe 7		
Probe 8		
Probe 9		
Probe 10		

Prüfumfang

mikrobiologisch	molekularbiologisch
<input type="checkbox"/> aerobe Gesamtkeimzahl <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> Pseudomonaden <input type="checkbox"/> Hefen / Schimmelpilze <input type="checkbox"/> Salmonella spp. <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> sonstige: _____ _____	Pathogene <input type="checkbox"/> Salmonella spp <input type="checkbox"/> Salmonella enteritidis <input type="checkbox"/> Salmonella typhimurium <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Listeria spp. <input type="checkbox"/> Campylobacter spp. <input type="checkbox"/> STEC <input type="checkbox"/> sonstige: _____ _____

Unterschrift Auftraggeber/Zusteller: _____