

UNTERSUCHUNGSAUFTAG

Probenbezeichnung:	
Rechnung an:	
Anschrift:	
Ansprechperson:	
Telefon:	
E-Mail:	
Versendung des Prüfberichtes:	<input type="checkbox"/> per E-Mail
	<input type="checkbox"/> auch an die Lebensmittelaufsicht
	<input type="checkbox"/> per Post

Anmerkungen zur Probe, Vorgeschichte:

Ich bin mit den Prüfmethoden des ILV Kärnten einverstanden.

Falls Teiluntersuchungen an kompetente Unterauftragnehmer weitervergeben werden müssen, werden Sie ersucht, Ihr schriftliches Einverständnis abzugeben:

Unterauftrag an: _____ Einvernehmen hergestellt: _____

Alle Daten werden EDV-mäßig erfasst und **streng vertraulich behandelt**.

Erreger von Zoonosen müssen unter Nennung des Unternehmers zur Identifizierung an das nationale Referenzlabor weitergeleitet werden.

Ich beauftrage das ILV Kärnten mit der Durchführung der rückseitig angeführten Analysen und Leistungen.

Datum

Unterschrift Kostenpflichtige(r)
bzw. Überbringer(in)

Terminvereinbarung erforderlich unter 050 536 15271 oder lebensmittelproben@ktn.gv.at

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen (www.lua.ktn.gv.at); Amt der Kärntner Landesregierung, Institut für Lebensmittelsicherheit, Veterinärmedizin und Umwelt des Landes Kärnten, Kirchengasse 43, 9020 Klagenfurt, Telefon: 050 536 15252, Fax: 050 536 15250, UID: ATU36845900 IBAN: AT06520000001150014 BIC: HAABAT2K

Aufträge	
<input type="checkbox"/>	Prüfung der Kennzeichnung und Gestaltung der Verpackung
<input type="checkbox"/>	sensorische Prüfung
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	nur Prüfbericht (ohne gutachterliche Bewertung)
<input type="checkbox"/>	Termin: ...
<input type="checkbox"/>	Preis und Untersuchungsumfang laut Angebot: ...

mikrobiologische Prüfungen	
<input type="checkbox"/>	Prüfung nach Verordnung (EG) Nr. 2073 / 2005 und Hygieneparameter
<input type="checkbox"/>	Speiseeis, mikrobiologische Eigenkontrolle gemäß Verordnung (EG) Nr. 2073 / 2005
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Aerobe mesophile Keimzahl
<input type="checkbox"/>	Bacillus cereus
<input type="checkbox"/>	Campylobacter
<input type="checkbox"/>	Enterobacteriaceae
<input type="checkbox"/>	Escherichia coli
<input type="checkbox"/>	Hefen
<input type="checkbox"/>	Koagulasepositive Staphylokokken
<input type="checkbox"/>	Listeria monocytogenes
<input type="checkbox"/>	Milchsäurebakterien
<input type="checkbox"/>	Pseudomonaden
<input type="checkbox"/>	Salmonellen
<input type="checkbox"/>	Schimmel
<input type="checkbox"/>	STEC, VTEC
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	beim Einlangen bzw. vor Lagerversuch
<input type="checkbox"/>	nach Lagerversuch bis Datum: ... bei Temperatur: ... °C

chemische Prüfungen	
<input type="checkbox"/>	Nährwerte
<input type="checkbox"/>	Alkohol
<input type="checkbox"/>	Asche
<input type="checkbox"/>	Eiweiß
<input type="checkbox"/>	Fett
<input type="checkbox"/>	F.i.T. (Fettgehalt in der Trockenmasse, bei Käse)
<input type="checkbox"/>	Natrium
<input type="checkbox"/>	Räucherrückstände (PAK 4 inkl. Benzpyren)
<input type="checkbox"/>	Säuregehalt / Gesamtsäure
<input type="checkbox"/>	Wasser
<input type="checkbox"/>	Zucker
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	