

## UNTERSUCHUNGS-AUFTRAG

<b>Probenbezeichnung:</b>	
Rechnung an:	LFI Tirol, Bildungsoffensive Direktvermarktung und Lebensmittelqualität, Brixner Straße 1, 6020 Innsbruck
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 Prüfmethode(n) 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

<b>Aufträge</b>	
<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: ...

<b>mikrobiologische Prüfungen</b>	
<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

<b>chemische Prüfungen</b>	
<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"/>	