



Untersuchungsauftrag – Milchgüteprüfung

FB463rev5

01.07.2025

frischli MW Weißenfels					<u>Konservierung</u>		
Probepreparierung / <u>Von Molkerei auszufüllen</u>					<input type="checkbox"/> ohne (1)		
Datum: _____ Probenahmedatum von-bis: _____					<input type="checkbox"/> Azidiol - KZ (2)		
Art der Untersuchung: <input type="checkbox"/> F/E/L/H <input type="checkbox"/> ZZ <input type="checkbox"/> GP <input type="checkbox"/> Hem <input type="checkbox"/> Hem(ST)					<input checked="" type="checkbox"/> KZ*		
F=Fett, E=Eiweiß, L=Lactose, H=Harnstoff, ZZ=Zellzahl, GP=Gefrierpunkt, Hem=Hemmstoffe, Hem(ST)=Hemmstoffe(Schnelltest) <u>immer unkonserviert</u>					KZ=Keimzahl *nach Terminvorgabe/Absprache		
Probenanzahl: _____ Probe _____ Schnelltests _____							
Bemerkungen: (z.B. Art des Schnelltests)							
Den Prüfbericht erhalten Sie nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 in vereinfachter Form. Er ist überprüft, freigegeben und ohne Unterschrift gültig.							
Datenschutzhinweis (DSGVO)/ Vertraulichkeit Im Formular erhobene personenbezogene und andere Daten werden ausschließlich zweckgebunden zur Auftragsabwicklung erhoben. Die Speicherung erfolgt automatisiert. Die Daten werden gelöscht, sobald der Zweck für ihre Erhebung entfällt und ggf. gesetzliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Gleiches gilt für die ermittelten Ergebnisse. Einsicht in diese Daten haben die zuständige Überwachungsbehörde (bei Grenzwertüberschreitung automatisch und sonst nach Anforderung) und die in einem anderen Bundesland mit der Milchgüte beauftragte Stelle, bei Wechsel des Lieferanten zu einem Milchverarbeiter in dieses Bundesland bzw. bei Sitz des Lieferanten in diesem Bundesland.							
Unvollständig ausgefüllte und nicht unterschriebene Aufträge können nicht bearbeitet werden. _____							
Unterschrift							
<u>Wird vom LKV Sachsen-Anhalt e.V. ausgefüllt:</u>							
Abholung Fahrer LKV		Datum: _____		Uhrzeit: _____		Temperatur: _____ °C	
Unterschrift Fahrer _____							
Probeneingang LKV Labor Halle/S.		Datum: _____		Uhrzeit: _____		Temperatur: _____ °C	
Bemerkungen:							
Probenanzahl: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Parameter: F/E/L/H ZZ GP Hem Hem (ST)					<input checked="" type="checkbox"/> KZ konserviert		
U-Datum: _____		Probenanzahl: _____			Konservierung: Pr. von/bis		
					Ohne (1) Azidiol (2)		
Laborbatch <input type="text"/>		Unterschrift Labor <input type="text"/>					