



**MBFG**

# Auftrag zur quantitativen mikrobiologischen Untersuchung von Tupferproben aus einer Melkanlage

(Stieltupfer in 9ml Pepton-NaCl-Lsg.; Zweck: Hygienekontrolle)

**Betreffender Milchviehbetrieb:**

**Probennehmer/-in:**

Betriebsangehörige/r

Tierarztpraxis / Berater/-in

(Falls sinnvoll, bitte hier Adressangaben machen.)

	Name	
	Straße, Nr.	
	PLZ, Ort	
	E-Mail-Adresse	
	Telefonnr.	

**Melksystem:**

Weitere Kontaktdaten (z. B. zu Tierarztpraxis und / oder beteiligter Beraterin bzw. beteiligtem Berater und / oder beteiligter Organisation) im Bedarfsfall hier angeben:

**Probenentnahme und -versand:**

Probenentnahme (Datum, Uhrzeit):
Lagerung bis zum Versand gekühlt? Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
Versand (Datum, evt. Uhrzeit):
Grund der Beprobung/Vorbericht:

aktuelle Preise unter [www.mbfg.de](http://www.mbfg.de) oder hier:

**Gewünschte quantitative kulturelle Untersuchung:** Bitte ankreuzen.

Hinweis: Eine Probe kann auch für mehrere Untersuchungen herangezogen werden.)



**Gesamtkeimzahl (GKZ)**

alle Proben /  siehe Probenliste

**Enterobacteriaceae (Entero)**

alle Proben /  siehe Probenliste

**Hefen/Schimmelpilze/Prototheken (HSP)**

alle Proben /  siehe Probenliste

**Andere Untersuchung:** \_\_\_\_\_

alle Proben /  siehe Probenliste

**Befundbericht an:**

(Mehrfachnennung ist mögl.)

Milchviehbetrieb  Tierarztpraxis  Probennehmer/-in

Andere Adressatin / anderer Adressat: \_\_\_\_\_

**Rechnung an:**

Milchviehbetrieb  Tierarztpraxis  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Auftraggeber/-in)

## Probenliste

Probennummer (Tupfer bitte mit Nr. beschriften)	Entnahmestelle	Größe des beprobten Bereichs in cm <sup>2</sup> (circa)	zeitlicher Bezug der Probenentnahme zur Reinigung und/oder Desinfektion vor oder nach Hauptreinigung (vHR / nHR) vor oder nach Zwischenreinigung (vZR / nZR) vor oder nach Zwischendesinfektion (vZD / nZD)	Untersuchung auf:	
				GKZ / Entero / HSP / andere	Hier ankreuzen, wenn nicht auf Seite 1 für alle Proben festgelegt.
1				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
2				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
3				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
4				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
5				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
6				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
7				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
8				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
9				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
10				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>

## Probenliste (Fortsetzung)

Proben- nummer (Tupfer bitte mit Nr. beschriften)	Entnahmestelle	Größe des beprobten Bereichs in cm <sup>2</sup> (circa)	zeitlicher Bezug der Probenentnahme zur Reinigung und/oder Desinfektion vor oder nach Hauptreinigung (vHR / nHR) vor oder nach Zwischenreinigung (vZR / nZR) vor oder nach Zwischendesinfektion (vZD / nZD)	Untersuchung auf:	
				GKZ / Entero / HSP / andere	Hier ankreuzen, wenn nicht auf Seite 1 für alle Proben festgelegt.
11				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
12				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
13				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
14				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
15				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
16				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
17				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
18				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
19				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>
20				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
				_____	<input type="checkbox"/>

## Probenliste (Fortsetzung)

Proben- nummer (Tupfer bitte mit Nr. beschriften)	Entnahmestelle	Größe des beprobten Bereichs in cm <sup>2</sup> (circa)	zeitlicher Bezug der Probenentnahme zur Reinigung und/oder Desinfektion vor oder nach Hauptreinigung (vHR / nHR) vor oder nach Zwischenreinigung (vZR / nZR) vor oder nach Zwischendesinfektion (vZD / nZD)	Untersuchung auf:	
				GKZ / Entero / HSP / andere	Hier ankreuzen, wenn nicht auf Seite 1 für alle Proben festgelegt.
21				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
22				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
23				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
24				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
25				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
26				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
27				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
28				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
29				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
30				GKZ	<input type="checkbox"/>
				Entero	<input type="checkbox"/>
				HSP	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>