



**MBFG**

An der Feldmark 16  
31515 Wunstorf  
Tel.: 0 50 31 – 96 90 94  
Fax: 0 50 31 – 96 90 95  
[www.mbf.de](http://www.mbf.de)

## Auftrag zur mikrobiologischen Untersuchung von Einstreuproben

### Tierhalter:

Name

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Fax-Nr.

(falls der MBFG bisher nicht bekannt)

E-Mail-Adresse

(falls der MBFG bisher nicht bekannt)

Tel.-Nr.

(falls der MBFG bisher nicht bekannt)

### Tierarztpraxis:

Name

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Fax-Nr.

(falls der MBFG bisher nicht bekannt)

E-Mail-Adresse

(falls der MBFG bisher nicht bekannt)

Tel.-Nr.

(falls der MBFG bisher nicht bekannt)

### Vorbericht:

---

---

---

### Gewünschte Untersuchungen

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Gesamtkeimgehalt (Mesophile aerobe Gesamtkeimzahl)
- Enterobacteriaceae
- Klebsiellen
- Hefen u. Schimmelpilze
- Prototheken
- andere gewünschte Untersuchung: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers

## Probenliste

<b>Probennummer</b> (Tupfer bitte entsprechend kennzeichnen)	<b>Bezeichnung der Einstreuprobe</b>
<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	
<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>9</b>	
<b>10</b>	

\_\_\_\_\_

*Datum der Probennahme*

\_\_\_\_\_

*Datum des Probenversands*

**Bericht an:** (Tierhalter oder Tierarztpraxis oder beide?)

-----

**Rechnungsempfänger:** (Tierhalter oder Tierarztpraxis?)

-----