

**Probenbegleitschein Direktvermarkter/Almen Produkte/Umfeld**

Einsender

Vor - und Zuname*:		Hofkäserei/Alm*:
Adresse*:		PLZ/Ort*:
Tel:	Fax:	e-Mail:
MwSt.-Nr.:		Steuer-Nr.:

\*Pflichtfelder; die übrigen Felder müssen nur ausgefüllt werden, wenn der Einsender nicht registriert ist

Probenbeschreibung (bitte vollständig ausfüllen bzw. ankreuzen!)

Beschreibung		Produktproben/Umfeld-Proben		gewünschte Analyse
Nr: Bezeichnung:  Probe: <input type="checkbox"/> Frischkäse <input type="checkbox"/> Stufenkontrolle <input type="checkbox"/> Weichkäse <input type="checkbox"/> Trinkwasserprobe <input type="checkbox"/> Schnittkäse <input type="checkbox"/> Rindengeschabsel <input type="checkbox"/> Hartkäse <input type="checkbox"/> Schmierwasser <input type="checkbox"/> Graukäse <input type="checkbox"/> Salzbad <input type="checkbox"/> Joghurt <input type="checkbox"/> Oberflächenabstrich <input type="checkbox"/> Butter <input type="checkbox"/> Abstrich der Reifungsunterlage <input type="checkbox"/> Anderes:		<input type="checkbox"/> Kuhmilch  <input type="checkbox"/> Ziegenmilch  <input type="checkbox"/> Schafmilch  <input type="checkbox"/> Mischmilch:	<input type="checkbox"/> A-Probe <small>junge Schnitt/Hartkäse max. 14 Tage</small>  <input type="checkbox"/> B-Probe <small>genussreife Schnitt/Hartkäse</small>  <input type="checkbox"/> AB-Probe <small>Weichkäse/Frischkäse/Butter/Joghurt</small>  <input type="checkbox"/> Umfeld-Probe <small>Geschabsel/Abstrich/ usw.</small>	<input type="checkbox"/> Routineuntersuchung  <input type="checkbox"/> Sonderuntersuchung: <input type="checkbox"/> Coliforme Keime/E.coli <input type="checkbox"/> Koagulase+ Staphylokokken <input type="checkbox"/> Staphylokokken-Toxin <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Hefen/Schimmel <input type="checkbox"/> Fett/Wassergehalt (F.i.T.) <input type="checkbox"/> Nährwerttabelle (big7) <input type="checkbox"/> Sensorische Prüfung <input type="checkbox"/> Anderes:
		<input type="checkbox"/> roh <input type="checkbox"/> pasteurisiert <input type="checkbox"/> thermisiert Herstellungsdatum/Charge:		
		Bemerkungen:		
Nr: Bezeichnung:  Probe: <input type="checkbox"/> Frischkäse <input type="checkbox"/> Stufenkontrolle <input type="checkbox"/> Weichkäse <input type="checkbox"/> Trinkwasserprobe <input type="checkbox"/> Schnittkäse <input type="checkbox"/> Rindengeschabsel <input type="checkbox"/> Hartkäse <input type="checkbox"/> Schmierwasser <input type="checkbox"/> Graukäse <input type="checkbox"/> Salzbad <input type="checkbox"/> Joghurt <input type="checkbox"/> Oberflächenabstrich <input type="checkbox"/> Butter <input type="checkbox"/> Abstrich der Reifungsunterlage <input type="checkbox"/> Anderes:		<input type="checkbox"/> Kuhmilch  <input type="checkbox"/> Ziegenmilch  <input type="checkbox"/> Schafmilch  <input type="checkbox"/> Mischmilch:	<input type="checkbox"/> A-Probe <small>junge Schnitt/Hartkäse max. 14 Tage</small>  <input type="checkbox"/> B-Probe <small>genussreife Schnitt/Hartkäse</small>  <input type="checkbox"/> AB-Probe <small>Weichkäse/Frischkäse/Butter/Joghurt</small>  <input type="checkbox"/> Umfeld-Probe <small>Geschabsel/Abstrich/ usw.</small>	<input type="checkbox"/> Routineuntersuchung  <input type="checkbox"/> Sonderuntersuchung: <input type="checkbox"/> Coliforme Keime/E.coli <input type="checkbox"/> Koagulase+ Staphylokokken <input type="checkbox"/> Staphylokokken-Toxin <input type="checkbox"/> Listeria monocytogenes <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Hefen/Schimmel <input type="checkbox"/> Fett/Wassergehalt (F.i.T.) <input type="checkbox"/> Nährwerttabelle (big7) <input type="checkbox"/> Sensorische Prüfung <input type="checkbox"/> Anderes:
		<input type="checkbox"/> roh <input type="checkbox"/> pasteurisiert <input type="checkbox"/> thermisiert Herstellungsdatum/Charge:		
		Bemerkungen:		
<input type="checkbox"/> Die Proben sollen auch untersucht werden wenn sie den Eingangstemperatur-Grenzwert von $\leq 8\text{ C}^\circ$ überschreiten. In diesem Fall wird der Prüfbericht mit einem Hinweis auf ungenügende Kühlung versehen.				
Routineuntersuchung = A-Probe: Coliforme/E.coli/koagulase+Staphylokokken; B-Probe: Salmonellen/Listeria monocytogenes AB-Probe: Coliforme/E.coli/koagulase+Staphylokokken Salmonellen/Listeria monocytogenes Sonderuntersuchung = gewünschte Untersuchungen ankreuzen bzw. anführen!				
Datum der Probenahme:				
Probenehmer:				
Unterschrift Probenehmer:				
Transport der Proben mittels: <input type="checkbox"/> Produzent <input type="checkbox"/> Frächter <input type="checkbox"/> Sennereiverband				

ACHTUNG: Anmeldung der Proben bis spätestens 3 Tage vor Abgabe erforderlich!

Vorgangsweise Probenahme und Versand: siehe aktuelle Leitlinie zur Eigenkontrolle in Direktvermarktungsbetrieben

Informationen: Sennereiverband Südtirol, Galvanistraße 38, 39100 Bozen, Tel. 0471 063 900; Mail: [lebensmittel@sennereiverband.it](mailto:lebensmittel@sennereiverband.it)

Dem Labor des Sennereiverbandes vorbehalten	
Datum Probeneingang:	Bemerkungen: