

LABORARZTPRAXIS OSNABRÜCK	Qualitätsmanagement- Formblatt	ÄRZTLICHES GEMEINSCHAFTS- LABOR
PLQMF-5070-04 Probenahmeprotokoll Lebensmittelbetriebe		

ML
 LG
 CKQ
 PL

Lebensmittelbetriebe		Eingang	
Name, Anschrift und Telefonnummer bitte mit angeben!		Entnahmedatum	
		Probenehmer (Druckbst.)	
		Unterschrift Probenehmer	
		Zuständiges Gesundheitsamt	
Kostenträger		Kopie an GA	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Untersuchungsauftrag für Trinkwasser (Baulose, Lebensmittelbetriebe)

Angaben zur Probe	Probe 1	Probe 2
Beprobtes Objekt (Code)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Probentyp	<input type="checkbox"/> Baulos <input type="checkbox"/> Lebensmittelbetrieb	<input type="checkbox"/> Baulos <input type="checkbox"/> Lebensmittelbetrieb
PN-Anlass (Code)		
PN-Verfahren (Code)		
Probenahmeort (Code) nur für Lebensmittelbetriebe		
Probenahmeort (z. B. Name, Anschrift)		

Vor-Ort-Parameter (Angaben des Probenehmers)

Angaben zur Probenahme:	Zweck nach DIN EN ISO 19458: <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	Zweck nach DIN EN ISO 19458: <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c
	Geruch <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	Geruch <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
	Geschmack <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	Geschmack <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
	Färbung: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Färbung: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

bei Auffälligkeiten genaue Beschreibung:

	pH-Wert:	pH-Wert:
	Temp. [°C]:	Temp. [°C]:

Untersuchungsumfang:

Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> E. coli/Coliforme Bakterien <input type="checkbox"/> Koloniezahl bei 22°C /36°C <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> Legionellen	<input type="checkbox"/> E. coli/Coliforme Bakterien <input type="checkbox"/> Koloniezahl bei 22°C /36°C <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> Legionellen
Zusätzliche Einzelparameter (bitte eintragen)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Geschrieben: Dr. J.-Ch. Greie 17.06.2022	Überprüft: A. Hannig 17.06.2022	Genehmigt: PD Dr. F. Szabados 17.06.2022	
Kennung: PLQMF-5070-04 Probenahmeprotokoll Lebensmittelbetriebe.docx	Revision: 09	Gültig ab: 20.06.2022	Seite 1 von 1