



Probenbegleitschein

Betrieb	Telefon
Ansprechpartner	Fax
Strasse	eMail
PLZ/Ort	Versand Datum

Käse aus Rohmilch

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. streichen, wenn Untersuchung nicht gewünscht wird

Produkt/Parameter	Untersuch. rhythmus	Probe/Bezeichnung/ Datum	
		A:	B:
Rohmilch			
Keimgehalt (Säure-/Nichtsäurebildner)	bei Bedarf		
gramneg. Keime (Enterob./Pseudomon.)	bei Bedarf		
koagulasepos.Staphylokokken	bei Bedarf		
STEC (shigatoxinbildende E.coli)	bei Bedarf		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	bei Bedarf		
Clostridien (Sporen)	bei Bedarf		
Propionibakterien	bei Bedarf		
heteroform.Lactobac. (Lb.buchneri,...)	bei Bedarf		
Gärprobe	bei Bedarf		
Keimgehalt *)	bei Bedarf		
Zellgehalt *)	bei Bedarf		

*) Überprüfung der Anforderungen lt. EU-VO 453 hinsichtlich Keim- und Zellgehalt, BacSomatic: 25.00 €/Probe

Hartkäse aus Rohmilch		A:	B:
koagulasepos.Staphylokokken	4xjährl.		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	1xjährl.		
Coliforme/E.coli	bei Bedarf		

Schnittkäse aus Rohmilch		A:	B:
koagulasepos.Staphylokokken	4xjährl.		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	1xjährl.		
Coliforme/E.coli	bei Bedarf		
STEC (shigatoxinbildende E.coli)	bei Bedarf		

Weichkäse aus Rohmilch		A:	B:
koagulasepos.Staphylokokken	4xjährl.		
Listeria monozytogenes	1xjährl.		
Salmonellen	1xjährl.		
Coliforme/E.coli	bei Bedarf		
STEC (shigatoxinbildende E.coli)	bei Bedarf		

Problemkeimgruppen		A:	B:
Clostridien (Sporen)	bei Bedarf		
Propionibakterien	bei Bedarf		
heteroform.Lactobac. (Lb.buchneri,...)	bei Bedarf		

nährwertrelevante Analysen		A:	B:
Fett, Eiweiß	bei Bedarf		
Kohlehydrate, Zucker, NaCl	bei Bedarf		
gesättigte Fettsäuren	bei Bedarf		
Trockenmasse	bei Bedarf		

Phagen-/Säuerungstest	bei Bedarf	A:	B: