DIREKTION SICHERHEIT UND SOZIALES

ABTEILUNG SICHERHEIT

**WASSERLABOR**

Wasserlabor Thun

wasserlabor@thun.ch

033 225 88 20

Allmendstrasse 8, 3600 Thun

thun.ch

Auftragsformular past. Rahm und past. Milch

* **Weisse Felder** im Auftragsformular bitte **ausfüllen**, **farbige Felder** bitte **leer lassen**

|  |
| --- |
| **Kopieempfänger (oder abweichende Rechnungsadresse):** |
| Betrieb: |  |
| Name / Vorname: |  |
| Strasse / Nr.: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail: |  |

|  |
| --- |
|  **Auftraggeber (erhält Bericht und Rechnung):** |
| Betrieb: |  |
| Name / Vorname: |  |
| Strasse / Nr.: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail: |  |
| **Bericht per:**  | Mail [ ]  Post [ ]  |

* Bitte lesen Sie auf unser Merkblatt betreffend korrekter Probenentnahme und Probenabgabe

|  |
| --- |
| **Proben erhoben durch:** |
| Datum:  | Name / Vorname:  |
| Analyse auf: *E.coli* [ ]  / *Staph.aureus* [ ]  / *Listeria mono.* [ ]  / Aerobe, meso. Keime[ ]  / Enterobact. [ ]  / Hefe + Schimmel [ ]  / *Salmonella spp.* [ ]  / *Bacillus cereus* [ ]  |

* **Proben** bitte vorgängig per Telefon oder E-Mail **anmelden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proben Mikrobiologie:** | Erfasst □ | Eingangsdatum: | Untersuchungsdatum: |
| Probe-Nr. | Beschreibung der Probe(z.B. past. Rahm, past. Milch) | Herstellungs-datum | Verfalldatum | Lagerung | Verdünnung | Enterobacteriaceae | Ergebnis KBE/g | aerobe, mesophile Keime | Ergebnis KBE/g | *Bacillus cereus* | Ergebnis KBE/g | Auftrags-Nr. Bericht /Datum und Visum |
|  |  |  |  |  | 10-1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10-2 |  |  |  |
| 10-3 |  |  |  |
| 10-4 |  |  |  |
| 10-5 |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 10-1 |  |  |  |  |  |  |
| 10-2 |  |  |  |
| 10-3 |  |  |  |
| 10-4 |  |  |  |
| 10-5 |  |  |  |

Bemerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_