

Institutsnummer

Untersuchungsauftrag/Probenbegleitschein

Auftraggeber*	
Firma	
Ansprechpartner	
Straße	
PLZ / Ort	
E-Mail	
Telefon	

Rechnung an (falls abweichend von Auftraggeber)
Durchschrift des Prüfberichts an

Probendaten			
Probenart*	<input type="checkbox"/> Verkaufprobe	Ort der Probenahme	
	<input type="checkbox"/> Feldprobe (Vorernteanalyse)	Datum der Probenahme*	
	<input type="checkbox"/> Feldprobe (Freigabeanalyse)	Probenehmer*	

Warendaten			
Ernteprodukt*		Anbauform*	<input type="checkbox"/> Treibhaus <input type="checkbox"/> Freiland
Bio-Produkt*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Herkunftsland*	
Bio-Kontrollstelle		Erzeuger	<input type="checkbox"/> s. Auftraggeber
Los/Schlag*		Lieferant	<input type="checkbox"/> s. Auftraggeber
Sorte		Auftraggeber-GLN	
Auffälligkeiten/ Besonderheiten			

Datenbankeintrag QS-Fachgesellschaft Fruitmonitoring

Angaben für Fruitmonitoring-Datenbankeintrag	
Auslieferungsregion	_____ <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Edeka	Bei Fruitmonitoring-Proben bitte ausfüllen, falls keine Edeka-Probe „nicht vorhanden“ ankreuzen.
Zertifizierungen	<input type="checkbox"/> GlobalGAP _____ <input type="checkbox"/> FSSC_22000 <input type="checkbox"/> IFS <input type="checkbox"/> BRC
d. Betriebsstätte	<input type="checkbox"/> QS (ID) _____ <input type="checkbox"/> ISO_22000 <input type="checkbox"/> SQF <input type="checkbox"/> Bio

Untersuchungsparameter*			
<input type="checkbox"/> Multimethode (Eiluntersuchung nur bei Probeneingang vor 8 Uhr möglich)			
<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Eiluntersuchung am nächsten Tag <input type="checkbox"/> Eiluntersuchung am gleichen Tag			
<input type="checkbox"/> anorg. Gesamtbromid	<input type="checkbox"/> Chlorat/Perchlorat	<input type="checkbox"/> Chlormequat/Mepiquat	<input type="checkbox"/> Dithiocarbamate
<input type="checkbox"/> Ethephon	<input type="checkbox"/> Fosetyl-Al/Phosphonsre.	<input type="checkbox"/> Glyphosat	<input type="checkbox"/> Maleinsäurehydrazid
<input type="checkbox"/> Nitrat	<input type="checkbox"/> QAVs	<input type="checkbox"/> Schwermetalle (Pb, Cd)	<input type="checkbox"/> Sulfit
<input type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> EHEC	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

Ergebnisauswertung (Zutreffendes bitte ankreuzen)						
<input type="checkbox"/> Aldi	<input type="checkbox"/> Edeka	<input type="checkbox"/> Kaufland	<input type="checkbox"/> Lidl	<input type="checkbox"/> Netto	<input type="checkbox"/> Norma	<input type="checkbox"/> Rewe

Ort, Datum

Unterschrift