

 <small>QUALITÄTS LABOR ST. MICHAEL</small>	<b>Probenbegleitschein Speiseeis mit Milchzutaten</b>		<b>FM</b>
	Ausgabestatus: 02	Datum: 1.6.2017	Seite: 1 von 1

Prüfberichtnummer: .....

Name: .....

Adresse: .....

Tel.Nr.: .....

## SPEISEEIS

Ich möchte ein/e

Gutachten (Untersuchung lt. VO 2073 auf Salmonellen und Enterobakterien)

Eigenkontrolle (Untersuchung laut Leitlinie auf Listerien und Enterobakterien)

Wurden Rohmilch, Eier oder Eipulver bei der Herstellung verwendet?  ja  nein  
(zutreffendes ankreuzen)

Erzeugungsdatum: ..... Mindesthaltbarkeitsdatum: .....

Gewicht: ..... Verpackung: .....

Überbringer: .....

<b>Eissorten:</b>	
1)	.....
2)	.....
3)	.....
4)	.....
5)	.....

Entnahme von 5 Proben aus der Tageproduktion.  
Mindestmenge pro Einzelprobe: 3 Kugeln Eis/Sorte bzw. 1 Portion Softeis.  
Die Proben sind mit Namen, genauer Produktbezeichnung, Ablaufdatum und  
Erzeugungsdatum/Chargennummer zu beschriften.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**vom Labor auszufüllen:**

Eingelangt am: .....	Eingangstemperatur:..... °C
Auftragsprüfung: .....	Untersuchungsbeginn: .....