**Untersuchungsauftrag für Hackfleisch**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftraggeber** | |
|  | |
| Kundennummer: |  |
| Adresse: |  |
|  |  |
| Einsender der Probe:  (falls abweichend vom Auftraggeber) |  |
| Ansprechpartner: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail:  (elektronischer Versand von Prüfberichten, Rechnungen) |  |
| Wunschtermine Probenabholung: |  |
| Datum/Unterschrift: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben zur Probe** | | |
|  | | |
| Produktbezeichnung:  (Tierart) |  | |
|  |  | |
| Angaben zum Hackfleisch: | zum Rohverzehr | zum Durchgaren |
| Probenzustand beim Versand: | frisch | gefroren |
| Verpackung: | von MQD |  |
| Herstellungsdatum/Probenahmedatum: | **/** | |
| Probenmenge: | Sammelprobe aus 5 Einzelproben (insgesamt min. 500 g) | |
|  | (Poolprobe vom Auftraggeber) | |
|  | 5x 1 Teilprobe (je 100 g) | |
|  | (Poolprobe im Labor) | |
| Untersuchungsparameter: | nach VO 2073  Salmonellen  Gesamtkeimzahl  E. coli  Listerien (nur bei Rohverzehr) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Daten MQD** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Telefon Probenannahme: | 03843/751301 | |  | E-Mail Probenannahme: | | | annahme@mqd.de | |
| Adresse: | Speicherstraße 11, 18273 Güstrow | | | | | | | |
| Transportkosten: | ja | nein | | | Tupferproben: | ja | | nein |