Probennummer……..

Abklatschproben – Begleitschein für Milchbetriebe

Auftraggeber: ……..……..…

Probenahmedatum: …….. Überbringer: …….

Auftragsprüfung……

Probeneingang: ……..…… Untersuchungsbeginn: …….

Eingangstemp.: …… Probenehmer*: ……..…...

Probenahmestelle	GKZ/ml	Coliforme/ml	Hefen/ml	Schimmel/ml

……. …….

Unterschrift Auftraggeber Probenehmer QLM*

*Der Probenehmer des QLM bestätigt mit seiner Unterschrift die Unabhängigkeit gegenüber dem Auftraggeber