Auftraggeber: **Probennummer:** ……..……

Name: ……..

Straße: ..... PLZ/ Ort: .....

Telefon: …….. E-Mail: ……

Untersuchung auf (bitte ankreuzen):

(Mischproben von bis zu 6 Probenahmestellen sind möglich)

☐ ***Listerien***

Probe	Probenahmeort	Listerien monocytogenes	Listerien spp.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

ODER

☐ ***Salmonellen***

Probe:	Probenahmeort	Salmonella spp.
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Positive Befunde (Salmonellen, Listerien) + €60,- für Bestätigung bzw. Enumeration.

…… ……

Datum Unterschrift /Auftraggeber

Vom Labor zu auszufüllen:

Eingangsdatum: …… Eingangstemperatur [ºC]…… Auftragsprüfung……
Analytiker……

Untersuchungsbeginn/ende: ..... Analytiker: ……

Es gelten die AGB's des QLÖ, abrufbar unter www.ql-oe.at