



Thüringer Verband für Leistungs- und Qualitätsprüfungen in der Tierzucht e.V.

Probenbegleitschein Milchqualitätsberatung

für die Bestimmung der Konzentration von Peressigsäure in Gebrauchslösungen

Name /Anschrift Betrieb: _____

Betriebsnummer : _____

Name Leistungsinspektor: _____

Bitte Art des Beratungsvertrages ankreuzen : (A) (B)

Techniküberprüfung: (ja) (nein)

(Für die Ergebnismitteilung bitte Fax- Nr. oder Mailadresse angeben!)

Fax- Nr.: _____ E- Mail: _____

Anzahl der Proben: _____ Art der Probe (bitte ankreuzen)

Wofasterilcombiverfahren

Probenahme am: _____ (Gemisch mit Alcapur)

Ort:

Datum:

Unterschrift:
(Auftraggeber)

Bitte nur Flaschen mit dem Aufdruck „, Desinfektionsprobe“ verwenden!!

Wird vom Labor ausgefüllt!

Datum Probeneingang _____ Untersuchungsdatum _____

Probenanzahl _____ Untersuchungsergebnis (in ppm) _____

Bemerkungen zur Untersuchung _____

Datum und Unterschrift (Laborantin)