



FB463rev4

to 22.03.23
 (SOP335)

Probenahmeprotokoll – Milchgüteprüfung

BMI Jessen		<u>Konservierung</u>	
Probepreparierung / Von Molkerei auszufüllen		<input type="checkbox"/> ohne (1)	<input type="checkbox"/> Azidiol - KZ (2)
Datum: _____ Probenahmedatum von-bis: _____			
Untersuchungsart: <input type="checkbox"/> F/E/L/H <input type="checkbox"/> ZZ <input type="checkbox"/> KZ <input type="checkbox"/> GP <input type="checkbox"/> Hem <input type="checkbox"/> Hem(ST)			
F=Fett, E=Eiweiß, L=Lactose, H=Harnstoff, ZZ=Zellzahl, KZ=Keimzahl, GP= Gefrierpunkt, Hem=Hemmstoffe, Hem(ST)= Hemmstoffe(Schnelltest)			
Probenanzahl: _____		Probe _____ Schnelltests _____	
Bemerkungen: (z.B. Art des Schnelltests)			
Den Prüfbericht erhalten Sie nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 in vereinfachter Form. Er ist überprüft, freigegeben und ohne Unterschrift gültig.			
<p>Datenschutzhinweis (DSGVO)/ Vertraulichkeit</p> <p>Im Formular erhobene personenbezogene und andere Daten werden ausschließlich zweckgebunden zur Auftragsabwicklung erhoben. Die Speicherung erfolgt automatisiert. Die Daten werden gelöscht, sobald der Zweck für ihre Erhebung entfällt und ggf. gesetzliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Gleiches gilt für die ermittelten Ergebnisse. Einsicht in diese Daten haben die zuständige Überwachungsbehörde (bei Grenzwertüberschreitung automatisch und sonst nach Anforderung) und die in einem anderen Bundesland mit der Milchgüte beauftragte Stelle, bei Wechsel des Lieferanten zu einem Milchverarbeiter in dieses Bundesland bzw. bei Sitz des Lieferanten in diesem Bundesland.</p> <p>Unvollständig ausgefüllte und nicht unterschriebene Aufträge können nicht bearbeitet werden.</p>			
			_____ Unterschrift
Wird vom LKV Sachsen-Anhalt e.V. ausgefüllt:			
Abholung Fahrer LKV		Datum: _____ Uhrzeit: _____ Temperatur: _____ °C	
Unterschrift Fahrer _____			
Probeneingang LKV Labor Halle/S.		Datum: _____ Uhrzeit: _____ Temperatur: _____ °C	
Bemerkungen:			
Anzahl Proben: <input type="checkbox"/> F/E/L/H <input type="checkbox"/> ZZ <input type="checkbox"/> KZ <input type="checkbox"/> GP <input type="checkbox"/> Hem <input type="checkbox"/> Hem (ST)			
U-Datum: _____		Probenanzahl _____ Anzahl / Schnelltests _____	
Konservierung: Pr. von/bis Ohne 1 Azidiol 2			
Laborbatch <input style="width: 150px;" type="text"/>		Unterschrift Labor _____	