


RIPAC-LABOR GmbH	<b>Untersuchungsauftrag</b>	Seite 1 von 1
FB-003-03	<b>Lebensmittelmikrobiologie</b>	Gültig ab 01.01.2020 Nächste Revision: 01.01.2023

RIPAC-LABOR GmbH Am Mühlberg 11 D-14476 Potsdam - Golm Tel.: +49-331-581840-0 Fax: +49-331-581840-10	
--	---

**Auftrags-Nr.**     **D** .....

**Probeneingang:** .....

**Auftraggeber / Einsender:**

Name: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Anschrift: .....

.....

**Untersuchungsmaterial (Probenanzahl, Probenart, Menge):**

.....

.....

**Angeforderte Untersuchung:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesamtkeimzahl (aerobe Keimzahl)                                      | <input type="checkbox"/> <i>Enterococcus</i> spp.                 |
| <input type="checkbox"/> mesophile Sporenbildner   | <input type="checkbox"/> <i>Listeria monocytogenes</i>            |
| <input type="checkbox"/> Hefen / Schimmelpilze   | <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas</i> spp.                  |
| <input type="checkbox"/> <i>Enterobacteriaceae</i>   | <input type="checkbox"/> Laktobazillen                            |
| <input type="checkbox"/> coliforme Keime   | <input type="checkbox"/> <i>Bacillus cereus</i>                   |
| <input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i>   | <input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp.                   |
| <input type="checkbox"/> Koagulase-positive Staphylokokken<br>( <i>Staphylococcus aureus</i> ) | <input type="checkbox"/> mesophile sulfitreduzierende Clostridien |
|  | <input type="checkbox"/> Sonstige: .....                          |
|  | .....   |

**Bemerkungen:**

.....

.....

**Prüfbericht:**     per Post     per E-Mail     per Fax

.....  
Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

.....  
RIPAC-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)