

für pflanzliche Lebensmittel im Rahmen des Rückstandsmonitorings
(bitte in Druckbuchstaben oder elektronisch ausfüllen)

Auftraggeber	_____		
Rechnungsempfänger	_____		
Probenahme:	Ort: _____	Datum: _____	
Name des Probenehmers/Firma:	_____		
Datenschutz:	<input type="checkbox"/> JA	Durch Ankreuzen wird die Speicherung der personenbezogenen Daten zur Abwicklung dieser und zukünftiger Aufträge bewilligt. (Jederzeit Widerrufbar)	
Angaben zum Produkt:			
Erzeugnis:	_____		Sorte: _____
	<input type="checkbox"/> Zukauf	<input type="checkbox"/> Eigenerzeugung	
Biologische Erzeugung:	<input type="checkbox"/> ja, _____	<input type="checkbox"/> nein	
	Öko Kontrollstelle		
Anbau:	<input type="checkbox"/> Freiland	<input type="checkbox"/> Gewächshaus	
Portale:	<input type="checkbox"/> QS	<input type="checkbox"/> HTS / Fruitmonitoring	<input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> _____
Proben ID. Portal (falls bekannt):	_____		
Lieferant:	_____		
Exporteur/Importeur:	_____		
Herkunftsland:	_____		
Erzeuger:	_____		
Kennzeichnung:	Losnummer: _____	Partienummer: _____	
Probenmenge (Anzahl/Gewicht):	_____		
Priorität Ergebnis:	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Eil (Abend nä. Arbeitstag)	<input type="checkbox"/> Express („heute/heute“) gegen Aufpreis und nach Absprache
Beauftragte Untersuchungsmethode:			
<input type="checkbox"/> Multimethode			
<input type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input type="checkbox"/> EHEC	<input type="checkbox"/> Perchlorat / Chlorat	<input type="checkbox"/> Glyphosat / AMPA
<input type="checkbox"/> Phosphonsäure	<input type="checkbox"/> Fosetyl	<input type="checkbox"/> Ethephon	<input type="checkbox"/> Chlormequat / Mepiquat
<input type="checkbox"/> Bromid	<input type="checkbox"/> Dithiocarbamate	<input type="checkbox"/> Sulfid	<input type="checkbox"/> Schwermetalle (Pb, Cd, Hg, Cu)
<input type="checkbox"/> QAV's	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
<input type="checkbox"/> Nitrat	<input type="checkbox"/> Einzelwirkstoff: _____		
Beauftragte Berichterstattung (max. 3 ohne Aufpreis möglich):			
<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Spezifikation ALDI	<input type="checkbox"/> Spezifikation REWE	
<input type="checkbox"/> Spezifikation LIDL	<input type="checkbox"/> Spezifikation EDEKA	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____	
_____	_____		
Unterschrift Betriebsverantwortlicher	Unterschrift Probenehmer		

----- Ende des Dokumentes -----

Verteiler: QM/ML

Erstellt: DP 15.07.22

Geprüft: 15.07.22 CF

Freigegeben: 16.07.22 FL