

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

Auftraggeber: _____
Rechnungsempfänger: _____
Probenahme: Ort: _____ Datum: _____
Name des Probenehmers/Firma: _____
Datenschutz: JA Durch Ankreuzen wird die Speicherung der personenbezogenen Daten zur Abwicklung dieser und zukünftiger Aufträge bewilligt. (Jederzeit Widerrufbar)

Angaben zum Produkt:

Erzeugnis: _____ Sorte: _____
 Zukauf Eigenerzeugung
Biologische Erzeugung: ja, _____ nein
Öko Kontrollstelle
Anbau: Freiland Gewächshaus
Portale: QS HTS / Fruitmonitoring

Proben ID. Portal (falls bekannt): _____

Lieferant: _____

Exporteur/Importeur: _____

Herkunftsland: _____

Erzeuger: _____

Kennzeichnung: Losnummer: _____ Partienummer: _____

Probenmenge (Anzahl/Gewicht): _____

Priorität Ergebnis: Standard | Eil (Abend nä. Arbeitstag) Express („heute/heute“)
gegen Aufpreis und nach Absprache**Beauftragte Untersuchungsmethode:**

- 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 SÜD | <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: DS 01.03.19

Geprüft: 05.03.19 CF

Freigegeben: 05.03.19 FL