|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 5 B zum Merkblatt „Qualitätsuntersuchung der Rohmilch“ Version 02 / Stand: 19.04.2023 | UNTERSUCHENDES LABOR      |
|  **Lfd. Nr.:** |  |       |  |  **Lieferanten Nr.:** |  |       |  |

|  |
| --- |
|  |

 K-A

Dokumentation für Hemmstoff-Ergebnis

bei positiver Milcheingangskontrolle beim Erstkäufer

|  |
| --- |
| **1. Milchkäufer (= Molkerei)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bezeichnung des Betriebs / der Betriebstätte**:** |  |       |

|  |
| --- |
| **2. Probenidentifikation** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tour-Nr.: |  |       |  | Probenkasten-Nr.: |  |       |
| Laufende Nr. im Probekasten: |  |       |  | Barcode Nr.: |  |       |

|  |
| --- |
| **3. Probenahme und Untersuchung** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Probenahme |       |       | Eintreffen im Labor |       |       |
| Datum | Uhrzeit | Datum | Uhrzeit |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ERST-UNTERSUCHUNG |       |       | Doppelansatz | [ ]  JA | [ ]  NEIN |
| Datum | Uhrzeit |

|  |  |
| --- | --- |
| Testsystem |       |
| Testsystem / Firma / Chargen-Nr.  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Falls zusätzliche Untersuchung mit dem „BRT Hemmstoff-Test“? |       |       | Doppelansatz | [ ]  JA | [ ]  NEIN |
| Datum | Uhrzeit |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PH-WERT |       |  |  |
|  |
| Konservierte Probe | [ ]  JA | [ ]  NEIN | Füllhöhe (nur bei konservierter Probe anzugeben) |       |
| ml |
| Absicherung gegen falsch-positives Ergebnis:(nur bei konservierter Probe und Befüllung <30 ml anzugeben,  | Vorgangsweise:  |
|       |
| Ergebnis | [ ]  positiv [ ]  negativ | Anmerkung |       |

Anlage 5B -

zum Merkblatt „Qualitätsuntersuchung der Rohmilch“

|  |
| --- |
|  |

 K-A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiederhol-untersuchung \*) |       |       | Ergebnis | [ ]  positiv [ ]  negativ |
| Datum | Uhrzeit |
| Testsystem |       |
| Testsystem / Firma / Chargen-Nr.  |

\*) entfällt bei Doppelansatz und einwandfreiem Ergebnis; bei konservierten Proben muss bei Ableseproblemen die Wiederholuntersuchung mit dem BRT-Hemmstoff-Test (Fa. AiM) erfolgen. Anstelle der Wiederholuntersuchung kann auch die zusätzliche Untersuchung mit dem BRT-Hemmstoff-Test herangezogen werden, wenn diese im Doppelansatz erfolgt.

|  |
| --- |
| **4. Information an den Erstkäufer (Molkerei)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Information |       |       |  |  |
| Datum | Uhrzeit |  |
| Art der Verständigung | [x]  Telefon | [x]  Fax \*) | [x]  E-Mail \*) |  |
| Name des Ansprechpartners beim Milchkäufer |       |
| \*) Rückmeldung seitens des Milchkäufers |       |       |  |  |
| Datum | Uhrzeit |  |
| Anmerkung |       |

|  |
| --- |
| **5. Unterschriften:** |

|  |
| --- |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  | Ort, Datum |  | **Unterschrift d. untersuchenden Person** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |       |  |       |  |
|  | Ort, Datum |  | **Unterschrift d. Laborleiters** |  |

Anlage 5B -

zum Merkblatt „Qualitätsuntersuchung der Rohmilch“

|  |
| --- |
|  |

 K-A

|  |
| --- |
| **6. Nachuntersuchung zur Aufhebung der Liefersperre** |

Probenahme / Untersuchung

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Probenahme |       |       | Eintreffen im Labor |       |       |
| Datum | Uhrzeit | Datum | Uhrzeit |
| Untersuchung |       |       | Ergebnis | [ ]  positiv(Liefersperre bleibt aufrecht) | [ ]  negativ(Liefersperre wird aufgehoben) |
| Datum | Uhrzeit |

\*) Falls Ergebnis positiv - bitte ausfüllen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiederhol- Untersuchung |       |       | PH-WERT |       |
| Datum | Uhrzeit |
| Testsystem |       |
| Testsystem / Firma / Chargen-Nr.  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zeitpunkt der Verständigung des Milchkäufers |       |       |  |  |
| Datum | Uhrzeit |  |
| Art der Verständigung | [ ]  Telefon | [ ]  Fax \*) | [ ]  E-Mail \*) |  |
| Name des Ansprechpartners beim Milchkäufer |       |
| \*) Rückmeldung seitens des Milchkäufers |       |       |  |  |
| Datum | Uhrzeit |  |
| Anmerkung |       |

|  |
| --- |
| **7. Unterschriften** |

|  |
| --- |
|  |
|  |       |  |  |  |
|  | Ort, Datum |  | **Unterschrift d. untersuchenden Person** |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |       |  |  |  |
|  | Ort, Datum |  | **Unterschrift d. Laborleiters** |  |