

Probenbeiblatt

Mikrobiologische Kontrolle

Probennehmer: _____

Betriebskennzeichnung: _____

Rechnungsadresse: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Datum/Uhrzeit: _____

Herstelldatum: _____

MHD: _____

Gewünschte Analyse(n) _____

Lagerbedingungen _____

Sonstige Anmerkungen _____

Eingegangen im Labor:

Hinweis: Im Falle des positiven Nachweises von Zoonosenerregern kommen wir unserer gesetzlichen Verpflichtung nach § 74 LMSVG nach, Isolate der betroffenen Proben unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Tagen, in ein zuständiges Referenzlabor anonymisiert zu übermitteln.

Kompetenzzentrum Fleisch; ZVR 690343715 UID NR. ATU65345735 Anton Ehrenfriedstraße 10; 2020 Hollabrunn, www.ftzhollabrunn.at

Geschäftsführer: Dipl.-Ing. Kerstin Spindler; Tel: +43 (0) 676/5630834, email: office@ftz-hl.at

Labor: Sonja Geßl, 0664/2245818; c/o LFS Hollabrunn, 2020 Hollabrunn, Sonnleitenweg 2, labor@ftz-hl.at

Bankverbindung: Raiffeisenbank Hollabrunn IBAN:AT37 3232 2000 0009 8202; BIC: RNLNAT33

