|  |  |
| --- | --- |
| Anlage 5 zum Merkblatt „Qualitätsuntersuchung der Rohmilch“**Stand: 10.06.2025 / gültig ab 01.07.2025** | UNTERSUCHENDES LABOR      |
|  **Lfd. Nr.:** |  |       |  |  **Lieferanten Nr.:** |  |       |  |

|  |
| --- |
|  |

 K-A

Dokumentation für ein positives Hemmstoff-Ergebnis

|  |
| --- |
| **Milch-Erstankäufer (= Molkerei):** |

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

|  |
| --- |
| **Probenidentifikation:** |

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

|  |
| --- |
| **1. Probenahme und Testsystem:** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Probenahme |       |       | Eintreffen im Labor |       |       |
| Datum | Uhrzeit | Datum | Uhrzeit |
| HEMMSTOFFpositive Milcheingangskontrolle beim Erstankäufer?  | [ ]  JA [ ]  NEIN |
|
| Konservierte Probe | [ ]  JA[ ]  NEIN | Füllhöhe (nur bei konservierter Probe anzugeben) | [ ]  ≥ 30 ml[ ]  ≥ 25 ml und < 30 ml [ ]  <25 ml | PH-WERT |        |
| Testsystemfür Erst- und Wiederhol-Untersuchung |       |
| Testsystem / Firma / Chargen-Nr.  |

|  |
| --- |
| **2. Erstuntersuchung:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ERST-UNTERSUCHUNG |       |       | DOPPEL-ANSATz? | [ ]   | ERGEBNIS | [x]  positiv [ ]  nicht eindeutig [ ]  nicht schlüssig |
| Datum | Uhrzeit |

ABSICHERUNG GEGEN FALSCH-POSITIVES ERGEBNIS

|  |
| --- |
|       |
| BESCHREIBUNG DER VORGANGSWEISE – NUR bei **Probenkonservierung** **und** **wenn a oder B** zutrifft**\***  |

**\*** **a)** bei hemmstoffnegativer Milcheingangskontrolle beim Erstankäufer: Füllvolumen ≥ 25 ml und < 30 ml (Hinweis: Routineproben < 25 ml sind zu verwerfen).

 **b)** bei hemmstoffpositiver Milcheingangskontrolle beim Erstankäufer und Füllvolumen < 30 ml

Anlage 5 zum Merkblatt „Qualitätsuntersuchung der Rohmilch“

|  |
| --- |
|  |

 K-A

|  |
| --- |
| **3. Wiederhol-Untersuchung:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiederhol-untersuchung verpflichtend, wenn Erst-Untersuchung nicht im Doppelansatz |       |       | ERGEBNIS  | [ ]  positiv [ ]  nicht eindeutig [ ]  nicht schlüssig |
| Datum | Uhrzeit |
| SchnellTEST (wenn zusätzlich eingesetzt) |       | ERGEBNIS SCHNELLTEST POSITIV? | [ ]  JA[ ]  NEIN |
| Testsystem / Firma / Chargen-Nr.  |

|  |
| --- |
| **4. Information an den Milch-Erstankäufer (=Molkerei):** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verständigungdes Erstankäufersdurch das Labor |       |       | Art der Verständigung |  [ ]  Telefon [ ]  Fax \*) [ ]  E-Mail \*) |
| Datum | Uhrzeit |
| Name des Ansprechpartners beim Erstankäufer |       |
| \*) Rückmeldung seitens des Erstankäufers |       |       |  |  |
| Datum | Uhrzeit |  |
| Anmerkung |       |

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

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

bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbBbbbbbbbbbbbbbbb

Anlage 5 zum Merkblatt „Qualitätsuntersuchung der Rohmilch“

|  |
| --- |
|  |

 K-A

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

*Falls Ergebnis positiv, bitte ausfüllen:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiederhol- Untersuchung |       |       | PH-WERT |       |
| Datum | Uhrzeit |

|  |
| --- |
| **Information an den Milch-Erstankäufer (=Molkerei):** |

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

|  |
| --- |
| **Unterschriften:** |

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