|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| Testsystem  für Erst- und Wiederhol-Untersuchung | |  | | | | | | |
| Testsystem / Firma / Chargen-Nr. | | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ERST-UNTERSUCHUNG |  |  | DOPPEL-ANSATz? |  | ERGEBNIS | 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):** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verständigung  des Erstankäufers  durch 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 |  |