

# Antrag auf bakteriologische Fleischuntersuchung und Hemmstoffuntersuchung

**Niedersächsisches Landesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit**  
**Lebensmittel u. Veterinärinstitut Oldenburg**  
 26133 Oldenburg, Martin-Niemöller-Str. 2  
 Tel. 04 41 / 97 13-0, Fax 04 41 / 97 13-4 14



Tagebuchnummer	Auftragsnummer
Uhrzeit Probeneingang:	Datum Probeneingang:
<b>Probeneingangstemperatur:</b> <input type="checkbox"/> gekühlt bei _____ °C <input type="checkbox"/> ungekühlt	

**Einsender:** (Name und Anschrift)

Telefon f. Ergebnismitteilung

**Schlachtstelle** \_\_\_\_\_ **Betriebsnummer** \_\_\_\_\_

**Vorbesitzer** \_\_\_\_\_ **Kreis** \_\_\_\_\_

**Probennehmer:** (Name und Anschrift)

Tag/Std. Schlachttieruntersuchung    Schlachtung    Fleischbeschau    Probenahme

Gegenprobe hinterlassen:  
 ja     Verzicht

**Unterschrift des Verfügungsberechtigten / Datum**

**Mastrind**     **Mastkalb**     **Kuh**

**Schaf**     **Ziege**     **Einhufer**

**Haarwild**     **Hauskaninchen**

**Mastschwein**     **Zuchtschwein**     **Ferkel**     **andere Schweine**

Applizierte Substanzen (welche?)  
 keine     bekannt: \_\_\_\_\_  
 vermutet: \_\_\_\_\_

Wartezeit eingehalten?     ja     nein  
 Die Proben wurden gemäß AVV LmH entnommen

**Vorbericht:** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Notschlachtung  
 Art des Unglücksfalls: \_\_\_\_\_

Verspätete Ausweidung  
 unzulässige Zerlegung  
 fehlende Teile  
 Salm. Ausscheiderbest.  
 Salm. Ausscheidertier  
 Salm. Kontamination

Path.-anat. Besonderheiten:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Schlachttier-Nr. \_\_\_\_\_

Ohrmarke: \_\_\_\_\_

► Unterschrift des Einsenders ◀

## Untersuchungsmethode: AVV LmH, Anl. 4, Pkt. 2, zuletzt geändert 2022-07-07

**Prüfbericht:**    Prüfberichtsnummer siehe Etikett     Pr. frisch     Pr. faul     Pr. gefroren

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

Keimgehalt:							
Muskel	Lymphknoten	Niere	Milz	Leber			

0 = Probe keimfrei    1 = Probe schwach keimhaltig    2 = Probe stark keimhaltig    -- = Probe fehlt

Hemmstofftest:				
	neg.	pos.	zweif.	ungeeignet
<b>Muskel</b>				
<b>Niere</b>				

**Nachweis Salmonellen**    negativ     positiv

**Salm. Gruppe Art:** \_\_\_\_\_

**Nachweis Rotlaufferreger**    negativ     positiv

**Nachweis obligat anaerob wachsender grampos. Stäbchen**    negativ     positiv

Ergebnis tel. an Einsender

Datum \_\_\_\_\_    Zeit \_\_\_\_\_

durch \_\_\_\_\_

Probenanlieferung Haus 2    i.A. \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift



Die beschriebenen Prüfergebnisse beziehen sich ausschließlich auf die Prüfgegenstände. Ohne schriftliche Genehmigung des Prüflaboratoriums darf dieser Prüfbericht nicht auszugsweise vervielfältigt werden.

Probenkontrolle	Ansatz Original	Ansatz Anreicherung
Ablesen Original	Ablesen Anreicherung	Ablesen Reinkubation Original

**Bemerkungen intern:**

---

Pathologisch-anatomischer Befund:

Histologische Untersuchung:

Bemerkungen zu weiteren Untersuchungen