

Auftrag Hemmstoffuntersuchung

Molkerei	
Name:	
Molkereinummer:	
Telefon:	

Auftraggeber (Landwirt)	
Name:	
Liefernummer:	
Telefon:	

Rohmilchproben							
Nr.	Kuh – Identität (Ohrmarke, LKV-Nr.)	Bezeichnung Probenflasche	Datum Probenahme	Angewendetes Arzneimittel (Handelsname)	Art der Anwendung E / Euter G / Gebärmutter I / Injektion L / Lokal (z.B. Haut, Klauen)	Wartezeit Milch (Tage)	Datum letzte Anwendung
1							
2							
3							
4							