



**ANMELDEFORMULAR SALMONELLE /
 CAMPYLOBACTER
 BRUTANSTALTEN UND FLEISCHKÜKENHALTER**

ANGABEN AUFTRAGGEBER

Name Auftraggeber : _____
 PPE Registrationnummer : _____
 Name Probenehmer : _____
 Anschrift : _____
 Postleitzahl + Ort : _____
 Telefon : _____
 Probedatum : _____ **Zeit:** _____
 Bemerkung : _____

ANGABEN ZUR PROBE

Art der Probe *	VB Für Mistprobe Vermehrungsbetrieb D Für Federmuster (25 Gramm) I Für Probe Einlegeblätter (40 Stück) MS Für Mistprobe Überschuhe (Salmonelle Untersuchung, Zwei Paar pro Beutel verpackt) MC Für Mistprobe über Löffel (<i>Campylobacter</i> Untersuchung)		
Lieferdatum Eintagsküken-.....-20.....		
Stallnummer (Daten unter Stallnummer werden durch das Labor ausgefüllt)			
.....
Lab. Probennummer			
Bemerkung**			

* zutreffendes bitte einkreisen

** : 1. Nicht hinreichende Untersuchungsmaterialien 2: nicht genügend Besudelt 3: Übrige Bemerkungen

Hiermit bin ich einverstanden mit den Lieferungsbedingungen des 2Sisters Storteboom BV Laboratoriums.
 Hiermit autorisiere ich 2Sisters Storteboom BV Laboratorium die Ergebnisse der in diesem Formular
 vermeldeten Proben in dem zentralen Datenbank der PPE einzutragen.