BAMOS

071 622 20 66 info@bamos.ch

Auftraggeber _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____

Nur für Neukunde / Mutation
Ansprechperson _____
E-Mail / Telefon _____

Probe-Datum _____
Probe-Zeit _____
Unterschrift _____

Eindeutige Nummer mit wasserfestem Stift auf die Probe schreiben. Die Nummer für die Zuordnung hier eintragen. Alle anderen Angaben auf diesem Formular erfassen.
Leere Felder für weitere Analysen verwenden.

Nr	Probenbezeichnung Lot-Nr. / MHD / VD	**Trinwasser** AmK, E.Coli, Enterokokken, KaS **1x**	**Milch / Rahm** pasturisiert AmK, EB **1x**	**Butter** roh, süss AmK, E.coli **1x**	**Butter** roh, angesäuert AmFK, E.coli **1x**	**Butter** pasteurisiert, süss AmK, E.coli **1x**	**Butter** pasteurisiert, angesäuert AmFK, E.coli **1x**	**Jogurt** pasteurisiert Hefen **1x**	**Halbhartkäse** roh E.coli, Staph, Listeria **2x**	**Halbhartkäse** thermisiert / pasteurisiert E.coli, Listeria **1x**	**Hartkäse / Extrahartkäse** Bruch vor dem Wärmen (Staphylokokken) **1x**	**Hartkäse / Extrahartkäse** roh Listeria **1x**	**Sauerkäse / Weichkäse** therm / past E.coli (2x), Listeria (alle 2 Wochen) 	**Frischkäse** pasteurisiert AmFk, E.coli **1x**	**Ziger** AmK, E.coli **1x**	**Untersuch bei MHD?** **Fermentiertes Produkt?** Hitzebehandlung? R=Roh T=Thermisiert P=pasteurisiert, S=steril **Mindestanzahl gemäss SAV je Saison** Untersuchung in der 2ten bis 4ten Woche der Alpzeit empfohlen	Aerobe mesophile Keime (**AmK**)	Aerobe mes. Fremdkeime (**AmFK**)	Enterobacteriaceaen (**EB**)	Escherichia coli (**E. coli**)	Koag. pos. Staphylokokken **(Staph.)**	Salmonellen (in 25g) **(Salm.)**	Listerien (in 25g) **(List.)**	Hefen	Schimmelpilze			Nährwert Big 5	Nährwert Big 7	Fett in der Trockenmasse (f.i.t.)	Wassergehalt i.d. fettfreien Käsemasse (wff)	Salzgehalt	

Mit der Verwendung dieses Formulars stimmen Sie unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) zu.

Dok. Nr.	Version	Freigabe von	Veröffentlicht von	Veröffentlicht am	Status
2384	1	PW	PW	06.05.2026	Freigegeben