



Zentrales Milchlabor (ZML)
Steenbeker Weg 151, 24106 Kiel
Tel.: 0431-33 987 53 Fax: 0431-33 987 45

Untersuchungsauftrag Sonderproben

Auftraggeber

Journal-Nr.:

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
LKV Betr.-Nr.:	

Anzahl Proben: _____

Probenahmedatum: _____

☐

Rohmilch

☐

Schafmilch

☐

Ziegenmilch

Gewünschte Untersuchungsparameter (bitte ankreuzen!):

ankreuzen	Untersuchungsparameter	Zusatzinformation / Bemerkungen
	Fett (%) [Bereich 2,5 – 6,5]	
	Eiweiß (%) [Bereich 2,5 – 4,5]	
	Fettfreie Trockenmasse (%) [Bereich 7,5 – 11]	
	Zellzahl (1000/ml) [< 100 Einzelkuh, < 400 Tankmilch]	
	Keimzahl (1000/ml) [< 100 Tankmilch]	
	Hemmstoffe [positiv = Hemmstoffe enthalten]	
	Gefrierpunkt – Infrarot (°C) [> -0,515 Tankmilch]	
	Gefrierpunkt – Kryoskop [>- 0,515 Tankmilch]	
	Harnstoff – Infrarot (mg/l) [Bereich 100 - 300]	
	Laktose (%) [Bereich 3,7 – 5,7]	

Probenflasche bitte bis zur Markierung füllen!

**Bei befüllten Flaschen: Konservierungsmittel Azidiol (blau) oder Bronopol (rot)
ACHTUNG GIFTIG!**

Unterschrift: _____