

# Auftragsformular für Einzel- und Mischfutter



**LUFA Rostock**

Graf-Lippe-Straße 1, 18059 Rostock

Tel.: 0381 20307-27

Fax: 038120307-90

E-Mail: mdunker@lms-lufa.de

Auftraggeber		Rechnungsempfänger (falls abweichend vom Auftraggeber)	
Straße		Telefon	
PLZ/Ort		Fax	
E-Mail		Kopie an	
Probennehmer	€	Verpackung	
Probenahmedatum		Probenahmeort	
Probennummer		Bemerkungen	

Bitte die Futtermittelbezeichnung eintragen und die gewünschte Untersuchung ankreuzen!

**Futtermittelbezeichnung:**

	<b>Einzelfutter</b>	<b>Mischfutter</b>
Rind, Ziege, Schaf	<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XF, XL, ME, NEL	<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XL, XS, ADF <sub>om</sub> , HFT, ME
Milchleistungsfutter		<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XF, XL, XS, ADF <sub>om</sub> , HFT, ME, NEL
Geflügel	<input type="checkbox"/> TM, XP, XL, XS, XZ, ME	<input type="checkbox"/> TM, XP, XL, XS, XZ, ME
Pferd	<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XF, XL, NfE, ME, DE	<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XF, XL, NfE, ME, DE
Schwein	<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XF, XL, XS, XZ, ME	<input type="checkbox"/> TM, XA, XP, XF, XL, XS, ME

<b>Weitere Untersuchungen</b>	<input type="checkbox"/> Trockenmasse (TM)	<input type="checkbox"/> Vitamin A	<input type="checkbox"/> Aflatoxin B <sub>1</sub>
	<input type="checkbox"/> Rohasche (XA)	<input type="checkbox"/> Vitamin D <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> Ochratoxin A
	<input type="checkbox"/> Rohprotein (XP)	<input type="checkbox"/> Vitamin E	<input type="checkbox"/> Deoxynivalenol (DON)
	<input type="checkbox"/> Rohfaser (XF)	<input type="checkbox"/> Fettsäurespektrum	<input type="checkbox"/> Zearalenon (ZEA)
	<input type="checkbox"/> Rohfett (XL)	<input type="checkbox"/> MHA	<input type="checkbox"/> Pflanzenschutzmittelrückstände (PSM)
	<input type="checkbox"/> Gesamtzucker (XZ)	<input type="checkbox"/> Lysin (Lys)	<input type="checkbox"/> antibiotisch wirksame Substanzen
	<input type="checkbox"/> Stärke (XS)	<input type="checkbox"/> Methionin (Met)	<input type="checkbox"/> Salmonellen
	<input type="checkbox"/> ADF <sub>om</sub>	<input type="checkbox"/> Cystin (Cys)	<input type="checkbox"/> Hefen- und Schimmelpilze
	<input type="checkbox"/> aNDF <sub>om</sub>	<input type="checkbox"/> Threonin (Thr)	<input type="checkbox"/> Tierische Bestandteile
	<input type="checkbox"/> ADL	<input type="checkbox"/> Tryptophan (Trp)	<input type="checkbox"/> Verpackungsmaterial
	<input type="checkbox"/> Reineiweiß	<input type="checkbox"/> Aminosäure-Spektrum (17 Stk. ohne Trp)	
	<input type="checkbox"/> Mineralstoffe (Ca, P, Na, Mg, K)	<input type="checkbox"/> Aminosäure-Spektrum (18 Stk. mit Trp)	
	<input type="checkbox"/> Spurenelemente (Cu, Fe, Zn, Mn)	<input type="checkbox"/> Dioxine (PCDD/PCDF)	
	<input type="checkbox"/> Schwermetalle (Pb, Cd, As, Hg)	<input type="checkbox"/> dioxinähnliche PCB (WHO-PCB)	
	<input type="checkbox"/> Selen	<input type="checkbox"/> Nicht-dioxinähnliche PCB (Indikator-PCB)	

**Sonstige Anforderungen:**

Datum

Unterschrift Auftraggeber

Unterschrift Probennehmer