

## Formular Ausbildung ProbenehmerInnen für manuelle MP-Probeentnahme

### Empfangsbestätigung / Erklärung des Probenehmers / Probenehmerin

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

Die oben erwähnte Person bestätigt folgende Unterlagen erhalten zu haben:

- *Arbeitsanweisung für die Durchführung der manuellen Probenahme der Milchprüfung*

Der (die) Unterzeichnete verpflichtet sich, die MP-Probenahme gemäss den geltenden Ausführungsbestimmungen in der/den Genossenschaft/en durchzuführen.

**Gen-Name:** \_\_\_\_\_ **Gen-Nr.** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### Ausbildungsnachweis

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_

Der Milchkäufer bestätigt, dass oben erwähnte Person die erforderliche Ausbildung für die MP-Probenahme erhalten hat. *(Personen, die das Eidgenössische Fähigkeitszeugnis als Käser, Molkerist bzw. Milchtechnologe besitzen, gelten auf Grund ihrer beruflichen Kompetenz für die MP-Probenahme als ausgebildet).*

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Das Formular ist von den genannten Personen/Stellen zu unterzeichnen und zu senden an:

**Suisselab AG Zollikofen**  
**Schützenstrasse 10**  
**3052 Zollikofen**  
**Fax 031 919 33 99**  
**Email: info@suisselab.ch**

**Danke!**

**Freigabe:** 28.03.11

FO\_717  
Version 3