ANNAHMEFORMULAR FÜR LEBENSMITTEL UND OBERFLÄCHE FÜR EIGENKONTROLLEN (VO. EC 2073/05 und S.M.I.) UND HANDELSTÄTIGKEIT

Annahmenummer

FORMULAR NR.	

DATEN FÜR DIE AUSSTELLUGN DER RECHNUNG (*)		
GESELLSCHAFT		
ADRESSE		
GEMEINDE	PLZ	PROV.
MWST.NR**		
STEUERNUMMER		
TEL.		
E-MAIL		

DATEN DES BESITZERS		
VOR- UND NACHNAME		
ADRESSE		
GEMEINDE	PLZ	PROV.
TEL.		
E-MAIL		

ENTNAHMEORT

** Es genügt, das Feld Gesellschaft auszufüllen, wenn der Kunde bereits im IZSVe registriert ist. ** Nur auszufüllen, wenn der Kunde eine Mehrwertsteuernummer besitzt.*

PROTOKOLLFÜHRER				
VOR- UND NACHNAME		ADRESSE		
GEMEINDE	PLZ.	PROV.	TEL.	E-MAIL

PROBEN	☐ EIGENKONTROLLEN (***)	☐ PRIVATE

(***). Im Falle ungünstiger Befunde, welche schwerwiegende und unmittelbare Folgen auf die öffentliche Gesundheit nehmen könnten (z.B. Nachweis von Botulismustoxin), behält sich das IZSVe vor, neben den Kunden auch die zuständige Behörde zu informieren.

BEZAHLUNG	☐ KONVENTION / VEREINBARUNG IZSVE	☐ PagoPA

ÜBERMITTLUNG DER BEFUNDE izi web www.izsvenezie.it	
☐ WERDEN IM LABOR ABGEHOLT	☐ E-MAIL:
☐ ANALYSEN FÜR TEILBEFUND	

EMPFÄNGER DES BEFUNDES			
☐ GESELLSCHAFT	☐ BESITZER	☐ PROTOKOLLFÜHRER	☐ ANDERE:

ARBEITSFLÄCHE

(Für die Analyse auf *Listeria monocytogenes* wird jeweils ein eigener/s Tupfer/Schwämmchen benötigt)

PROBEN-IDENTIFIKATION	TYP	UNTERSUCHTE OBERFLÄCHE (…….CM²)	ANALYSEN (Nr. der jeweiligen Analyse angeben #)
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		
	☐ SLIDE ☐ TUPFER ☐ SCHWÄMMCHEN		

LEBENSMITTEL

NR.	TIERART	DETAILLIERTE BESCHREIBUNG	ANALYSEN (Nr. der jeweiligen Analyse angeben #)

ANALYSEN

1. WATER ACTIVITY (AW) - INSTRUMENTELLE MESSUNG	12. LISTERIA MONOCYTOGENES A Qualitativ B Quantitativ
2. BACILLUS CEREUS	13. SCHIMMELPILZE HEFEN
3. AEROBE MILCHSAUREBAKTERIEN	14. MESOPHILE GESAMTKEIMZAHL
4. BAKT. SULFIT REDUZIERENDE ANAEROBIER A - SPOREN B - VEGETATIVE FORM	15. PH (instrumentelle Messung)
5. CAMPYLOBACTER SPP A - Qualitativ B - Quantitativ	16. PSEUDOMONAS A SPP. B AERUGINOSA
6. CLOSTR. SULFIT REDUZIERENDE ANAEROBIER A - SPOREN B - VEGETATIVE FORM	17. SALMONELLA SPP.
7. CLOSTRIDIUM PERFRINGENS	18. HEMSTOFFE SCREENING
8. CLOSTRIDIUM BOTULINUM □ BOTULINUMTOXIN (***)	19. KOAGULASE POSITIVE STAPHILOKOKKEN
9. COLIFORME KEIME	20. E.COLI STEC (PCR + Microbiologische Methode)
10. ENTEROBACTERIACEAE	21. E.COLI STEC nur PCR (ISO13136 ausgenommen Kap.9.5)
11. BETA-GLUKURONIDASE-POSITIVE ESCHERICHIA COLI A ZÄHLUNG IN DER PLATTE B MPN	22. ANDERE:

Die unten aufgeführten Dienstleistungen werden an akkreditiertes Labor Nr. 00850 vergeben
Bei ergebnisbeeinflussenden Abweichungen von den konkreten Eignungsbedingungen (z. B. Zeitpunkt des Analysebeginns) genehmige ich (oder □ nicht) die Durchführung der Untersuchungen durch das beauftragte Labor durch die Unterzeichnung dieses Formulars

23. AFLATOXINE (SUMME AUS B1, B2, G1, G2) - X3AAFLA	27. AFLATOXIN M1 - X3AAFLAM1	31. DEOXYNIVALENOL - X3ADEOSSI
24. FUMONISIN B1, B2 - X3AFUMB1B2	28. OCHRATOXIN A – X3AOCRAA	32. ZEARALENON - X3AZEARA
25. NÄHRWERTETIKETT (Fettsäurenprofil) – X3ANUTAG	29. NÄHRWERTETIKETT + BALLASTSTOFFE (Fettsäurenprofil) – X3ANUTFAG	33. FEUCHTIGKEIT - X3AUMID
26. SCHWERMETALLE - X3AMETPES	30. ZENTESIMALFUTTER - X3ACENT	

Die angebotenen Leistungen mit den jeweiligen Analysenmethoden und Kosten können Sie unserer Webseite *www.izsvenezie.it* unter "Carta dei Servizi" und "Tariffario" entnehmen. Die Auflistung der akkreditierten Analysen ist auf der Webseite von ACCREDIA *www.accredia.it* abrufbar. Die Proben werden am Ende der Analysen entsorgt, ausser es besteht ein Abkommen mit dem Kunden oder eine andere gesetzliche Regelung. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars, erklären sie sich mit den allgemeinen Vertragsbedingungen einverstanden, die auf der Webseite *www.izsvenezie.it* einsehbar sind.

Gemäß Art. 13 Ver. EU 2016/679 wird auf die vorliegende Datenschutzinformation verwiesen:
Verantwortlicher der Datenverarbeitung: INSTITUT FÜR TIERSEUCHENBEKÄMPFUNG DER VENETIEN (IZSVe) mit Rechtssitz in Legnaro (PD) Viale dell'Università 10, C.F. e P.IVA 00206200289, vertreten durch den Rechtsvertreter pro tempore Tel. 0498084242, email dirgen@izsvenezie.it. Im Besonderen werden die Daten vom Personal der betroffenen Strukturen verarbeitet. Der Datenschutzbeauftragte des IZSVe ist gemäß Art. 37 der DSGVO (DSB/ DPO) unter folgender E-Mail zur Verfügung: dpo@izsvenezie.it Art und Herkunft der Daten: allgemeine Daten, anagrafische und personenbezogene Daten. Herkunft: betroffene Personen. Zweck und Modalität: die Datenverarbeitung erfolgt zwecks Durchführung der institutionellen Tätigkeiten des IZSVe und insbesondere für die Probenannahme, zur Befund- und Rechnungserstellung; dies erfolgt sowohl händisch / in Papierform als auch digital. Rechtsgrundlage: die Datenverarbeitung stützt sich auf die Erfüllung einer vertraglichen Verpflichtung, nach der freiwilligen Mitteilung der Daten, und auf das berechtigte Interesse des IZSVe. Verpflichtung: es ist pflichtig die personenbezogenen Daten bereitzustellen, ansonsten sieht sich das IZSVe außerstande die Tätigkeit durchzuführen. Empfänger: die Daten können an die vom IZSVe Beauftragten, an die Verantwortlichen, und externe Berater weitergeleitet werden. Aufbewahrung: die personenbezogenen Daten werden bis auf Widerruf der Einwilligung gespeichert. Rechte: die betroffene Person hat ein Auskunftsrecht, bzw. kann die Berichtigung, die Löschung, die Einschränkung der Verarbeitung, die Datenübertragbarkeit, und Einspruch mittels E-Mail gegen die weitere Verarbeitung der Daten anfordern. Beschwerderecht: Die betroffene Person kann bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz Beschwerderecht einreichen. Widerruf: die betroffene Person kann Ihre Einwilligung widerrufen, aber dadurch könnte für IZSVe unmöglich sein die entsprechende Aktivität durchzuführen

Von Kunden durchzuführen	**Entnahmedatum**		**Unterschrift Lieferant**	
Von IZSVE durchzuführen	**TEMPERATUR BEI EMPFANG**			
	□ Raumtemperatur	□ Gekühlt _____ °C	□ Gefroren	□ Temperatur nicht nachweisbar
	Abgabedatum und Uhrzeit		**Unterschrift IZSVe**	