

## Formular Ausbildungsbestätigung für AP

### Empfangsbestätigung /Erklärung des Probenehmers/der Probenehmerin

Die unten erwähnte Person bestätigt folgende Unterlagen erhalten zu haben:

- *Arbeitsanweisung für die Durchführung der automatisierten Probenahme*

Mit der Unterschrift verpflichtet sich die erwähnte Person die Probenahme für die Milchprüfung gemäss dieser Arbeitsanweisung durchzuführen.

**Name:**

**Vorname:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

### Bestätigung des Arbeitgebers

Der (die) Unterzeichnete bestätigt, dass die oben erwähnte Person die erforderliche Ausbildung zur Ausübung ihrer Aufgaben in den folgenden Bereichen erhalten hat:

- *Funktion, Handhabung, Reinigung und Entwässerung des Probenahmegerätes*
- *Entnahme von Tagesproben bzw. Vorlaufproben*
- *Automatisierte Entnahme und Behandlung von Proben für die Milchprüfung*
- *Erfassung und Mitteilung der Daten*

**Name des Unternehmens:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

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

**Suisselab AG Zollikofen  
AP-Prüfstelle  
Schützenstrasse 10  
3052 Zollikofen  
Fax 031 919 33 99**

**Danke!**

**Freigabe:** 01.01.08

FO\_750  
Version 1