

**Ausbildungsbestätigung für AP**

Seite 1 von 1

**Empfangsbestätigung /Erklärung des Probenehmers/der Probenehmerin**

Die unten erwähnte Person bestätigt folgende Unterlagen erhalten zu haben:

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

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!**