

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: 05.09.2014

FO_750
Version 2