



Begleitschein zur Einsendung von Proben Nationales Referenzlabor für koagulasepositive Staphylokokken einschließlich *Staphylococcus aureus*

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Graz, Zentrum für lebensmittelbedingte Infektionskrankheiten
Beethovenstraße 6, 8010 Graz, Telefon +43 (0)50555 – 61217, Fax +43 (0)50555 – 61208
E-Mail humanmed.graz@ages.at

Einsender – Kontaktdaten (ggf. Stempel)

vom NRL auszufüllen

Eingangsdatum: _____
Protokollnummer: _____
übernommen von: _____

Angaben zur Probe

Prot.nr Einsender: _____ Probenabnahmedatum: _____ Material: _____
 Routineprobe nach §36 LMSVG Schwerpunktaktion Verdachtsprobe
 Privatprobe Ausbruchsabklärung sonstige _____

Laborergebnisse des Einsenders

Keimzahl _____ KBE/ml sonstige _____

Untersuchungsanforderung

Enterotoxinbestimmung sonstige _____

Auszufüllen bei Humanproben

Zuname _____ Vorname _____
SVNr./Geburtsdatum _____ Geschlecht: männlich weiblich
Wohnadresse _____ PLZ / Ort _____
 Einzelfall Gemeinschaftseinrichtung