



Fiche d'enregistrement

EB8/01
30/07/2025
10

FEUILLE DE PRELEVEMENT (Alimentaire, Surfaces)

Prélevé par Apporté par Date prélèvement Réceptionné le T°C réception
Collecté par Lieu collecte Heure prélèvement Heure réception

Etablissement : Code Tiers : N° Dossier : Client absent

N°Ech	Nom du prélèvement	Lieu prélèvement Site prélèvement	Emballage N°Lot	Date Fab. DLC/ DDM	Marque Fabricant	Code CEE Fournisseur	Unités Poids	T°C - prod - meub	Cru / Cuit DAOA Féculents	Plat	Date test
									Cru / Cuit <input type="checkbox"/> DAOA <input type="checkbox"/> Féculent	<input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Des	
									Cru / Cuit <input type="checkbox"/> DAOA <input type="checkbox"/> Féculent	<input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Des	
									Cru / Cuit <input type="checkbox"/> DAOA <input type="checkbox"/> Féculent	<input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Des	
									Cru / Cuit <input type="checkbox"/> DAOA <input type="checkbox"/> Féculent	<input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Des	
									Cru / Cuit <input type="checkbox"/> DAOA <input type="checkbox"/> Féculent	<input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Des	

HO : Hors d'œuvre / Des : Dessert

Si temps de présence sur site > à 30 mn → Heure arrivée : Heure départ :

Nom et Signature du Client :