Landeskontrollverband
Schleswig-Holstein e.V.

Betrieb _____

Bezirk _____

Antrag auf Änderung der MLP-Methode

Name / Vorname oder Betriebsbezeichnung

Strasse und Hausnummer

Ortsteil

PLZ Wohnort

Bisherige MLP-Methode (siehe Rückbericht): _____

Gewünschtes Wechseldatum: _____*

Gewünschtes Prüfintervall: vierwöchig ☐ achtwöchig (nur mit Prüfschema S oder E) ☐

Gewünschte Prüfmethode:

A (mit Milchleistungsprüfer) ☐ **B** ** (ohne Milchleistungsprüfer) ☐

Gewünschtes Prüfschema:

☐ **S** Milchmenge und Milchprobe bei allen Melkzeiten.

☐ **M**** Milchmenge bei beiden Melkzeiten, Probe nur bei einer Melkzeit, abends oder morgens im monatlichen Wechsel.

☐ **N***** Milchmenge bei beiden Melkzeiten, Probe nur bei einer Melkzeit, immer abends oder immer morgens. Die Probenahme soll abends ☐ oder morgens ☐ erfolgen.

☐ **T** Milchmenge und Milchprobe bei einer Melkzeit, abends oder morgens im monatlichen Wechsel.

☐ **U** Milchmenge und Milchprobe bei einer Melkzeit, immer abends oder immer morgens. Die Probenahme soll abends ☐ oder morgens ☐ erfolgen.

Nur bei Betrieben mit drei Melkzeiten täglich:

☐ **O** Milchmenge bei allen Melkzeiten, Milchprobe nur mittags.

Nur bei elektronischer Datenmeldung (E und I bei AMV):

☐ **E** Milchmenge täglich, am Prüftag eine Probe je Gemelk.

☐ **G** Milchmenge täglich, am Prüftag eine Probe je Kuh, monatl. Wechsel abends/morgens

☐ **H** Milchmenge täglich, am Prüftag eine Probe je Kuh, immer gleiche Melkzeit. Die Probenahme soll abends ☐ oder morgens ☐ erfolgen.

☐ **I** Milchmenge täglich, am Prüftag eine Probe je Kuh.

Bei den Prüfschemata S, M, N, T und U können Trutest-Messgeräte, LactoCorder oder fest im Melkstand installierte Messgeräte verwendet werden. Bitte angeben, welches Messgerät verwendet werden soll:

☐ Trutest ☐ LactoCorder ☐ eigene Messtechnik, und zwar _____

* Das tatsächliche Wechseldatum wird Ihrem Milchleistungsprüfer rechtzeitig mitgeteilt.
** Beim Wechsel in ein B-Verfahren erfolgt die Einarbeitung in den ersten beiden Monaten ab der Umstellung.
*** Bei AM und AN Melkzeit ohne Probenahme auch ohne Milchleistungsprüfer.

Datum _____ Unterschrift _____