| **Name des Begutachters:** | | | **Vorname:** | **Titel:** | | Erläuterung: Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Bereich an und geben in der nächsten Spalte eine Begründung (Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise) an, weshalb Sie sich als kompetent für den relevanten Bereich erachten. | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | | |
| **Sachbereich** | **Sachgebiet** | **Prüfarten, Messgrößen, Branchen** | | **Zutreffende Akkred.-**  **Aktivität ankreuzen[[1]](#endnote-1)** | | | | **Begründung** **(Akademischer Abschluss, Berufserfahrung, Tätigkeiten, Schulungen, sonstige Nachweise)** |
| **IS** | **EP** | | **PL** |
| **Gesundheitlicher Verbraucherschutz einschl. Lebensmittelsicherheit** | | | | | | | |  |
|  | **Bedarfsgegenstände** | | | | | | |  |
|  |  | Anorganisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Nachweis von Dioxinen | |  |  | |  |  |
|  |  | Organisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Sensorische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Fleischhygiene** | | | | | | |  |
|  |  | Immunologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Molekularbiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Parasitologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  | **Futtermittel** | | | | | | |  |
|  |  | Anorganisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Biologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Nachweis von Dioxinen | |  |  | |  |  |
|  |  | Nachweis von Pestiziden | |  |  | |  |  |
|  |  | Nationaler Rückstandskontrollplan | |  |  | |  |  |
|  |  | Organisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Radioaktivitätsbestimmungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Sensorische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Visuelle Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Kosmetika** | | | | | | |  |
|  |  | Anorganisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Biologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Immunologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Molekularbiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Organisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Sensorische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Lebensmittel** | | | | | | |  |
|  |  | Anorganisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Biologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Histologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Immunologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Molekularbiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Nachweis von Dioxinen | |  |  | |  |  |
|  |  | Nachweis von Pestiziden | |  |  | |  |  |
|  |  | Nationaler Rückstandskontrollplan | |  |  | |  |  |
|  |  | Organisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Parasitologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Radioaktivitätsbestimmungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Sensorische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Visuelle Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Lebensmittelhygiene  (Produkthygiene, Produktionshygiene, Umfeldhygiene)** | | | | | | |  |
|  |  | Inspektion der Produktion | |  |  | |  |  |
|  |  | Inspektion des Umfelds | |  |  | |  |  |
|  |  | Inspektion von Produkten | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Tabakprodukte** | | | | | | |  |
|  |  | Anorganisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Molekularbiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Organisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Physikalische und physikalisch-chemische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Sensorische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Tierarzneimittelnachweis** | | | | | | |  |
|  |  | Nachweis von Fertigarzneimitteln und  Fütterungsarzneimitteln | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Histologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Immunologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Inspektionen von tierischen Neben- produkten | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Molekularbiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Visuelle Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  | **Tierische Nebenprodukte** | | | | | | |  |
|  |  | Histologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Immunologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Inspektionen von tierischen Neben- produkten | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikrobiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Mikroskopische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Molekularbiologische Untersuchungen | |  |  | |  |  |
|  |  | Probenahme | |  |  | |  |  |
|  |  | Visuelle Untersuchungen | |  |  | |  |  |

*Rechtsverbindliche Erklärung:*

Ich habe die o. g. Selbsteinschätzung wahrheitsgemäß beantwortet und mir ist bewusst, dass nur auf der Basis dieser Angaben eine Beauftragung erfolgen kann.

Ich bin in den letzten vier Jahren in den angegebenen Fachbereichen / Sachgebieten praktisch tätig gewesen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | gez. |
| **Ort, Datum** |  | **Name des Begutachters/Fachexperten****[[2]](#endnote-2)** |

Zustimmung durch die Fachbereichsleitung (FBL) zum oben abgezeichneten Benennungsumfang.

|  |
| --- |
|  |
| **Elektronische Unterschrift FBL2** |

1. **Bereiche der Konformitätsbewertungsaktivitäten der DAkkS:**

   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
   | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
   | **IS** | ISO 17020 | Inspektionsstelle | **EP** | ISO 17043 | Anbieter von Eignungsprüfungen | **PL** | ISO 17025 | Prüflaboratorium |

   [↑](#endnote-ref-1)
2. Dieses Formular wird elektronisch erstellt und gilt ohne Unterschrift. [↑](#endnote-ref-2)