



Transportdokumentation Schleswig-Holstein

Nur für eigene Transportaufträge

Auftraggeber

Name/Vorname	.....
Straße	.....
Plz, Ort	.....

Name des Frachtführers/ Fahrers
---------------------------------	-------

Name der Spedition/Spediteurs
-------------------------------	-------

Transportgut/ Ware	Fruchtart	.....
	Sorte	.....

Ort der Verladung	.....
Datum der Verladung	.....
Rückstellprobe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Ort der Entladung	.....
Datum der Entladung	.....

Angaben zum Transportfahrzeug

Fahrzeug	Lastkraftwagen	<input type="checkbox"/>
	Schlepper-Gespann	<input type="checkbox"/>
	sonstiges	.....

Amtliche Kennzeichen des Fahrzeuges /
-------------------------------------	---------------

Angaben über die Reinigung und Desinfektion des Transportmittels

Die Angaben beziehen sich auf die 3 vorangegangenen Transportgüter!!

	Produkt	Reinigung	Desinfektion
letzte Tour	trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> Mittel.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Mittel.....
vorletzte Tour	trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> Mittel.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Mittel.....
drittletzte Tour	trocken <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> Mittel.....	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Mittel.....

Ort	.....
Datum	... / ... / ...

Unterschrift des Fahrers
--------------------------	-------