



PROBENAHE – PROTOKOLL WASSERHYGIENE

T R I N K W A S S E R

1. AUFTRAGGEBER	
Name / Firma	Telefon
Anschrift	Fax
	Email / Handy
Ansprechpartner bei Grenzwertüberschreitung	
Telefon	
Befund weiterleiten an das Gesundheitsamt ?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA Gesundheitsamt:

2. ENTNAHMESTELLEN (allgemeine Angaben)	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> Mobile Versorgungsanlage
<input type="checkbox"/> Kleinanlage zur Eigenversorgung	<input type="checkbox"/> Klärwerk
<input type="checkbox"/> Trinkwasser-Installation	

3. ENTNAHMEDATUM		
Tag	Monat	Jahr

4a. BAKTERIOLOGISCHE Untersuchungen																																																																									
Trinkwasser gemäß TrinkwV (<i>E. coli</i> , Coliforme Bakterien, Koloniezahl 22 °C / 36 °C)																																																																									
Zusätzlich:	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Alle Proben</td> <td colspan="10">Probe Nr. (s. Rückseite)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Weitere:</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		Alle Proben	Probe Nr. (s. Rückseite)												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>												<input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken												<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>												<input type="checkbox"/> Weitere:											
	Alle Proben	Probe Nr. (s. Rückseite)																																																																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																														
<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>																																																																									
<input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken																																																																									
<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>																																																																									
<input type="checkbox"/> Weitere:																																																																									

Sonstige bakteriologische Untersuchungen (Legionellen etc.):	bei Probe Nr.:

4b. CHEMISCHE Untersuchungen	
Trinkwasser gemäß TrinkwV	
<input type="checkbox"/> Anlage 2.1 (keine Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz)	<input type="checkbox"/> Anlage 3.1 (Indikatorparameter)
<input type="checkbox"/> Anlage 2.2 (Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz möglich)	<input type="checkbox"/> Anlage 4.1a (Routinemäßige Untersuchungen)
<input type="checkbox"/> TrinkwV Anlage	aber OHNE Parameter:

Einzelparameter:

Rohwasser (§ 50 LWG NRW) Parametergruppe:

Abwasser Parameter:

5. UNTERSCHRIFTEN			
Auftraggeber		Unterschrift	
Probenehmer		Unterschrift	Mit seiner Unterschrift bestätigt der Probenehmer, alle aktuellen Vorgaben des Labors und der vertraglichen Vereinbarung zur Probenahme eingehalten zu haben.

Bitte in Blockschrift ausfüllen

ENTNAHME IM DETAIL

PROBENTYP	A	Abwasser	ENTNAHME-TECHNIK	1	Ablauf bis Temperaturkonstanz, mit Desinfektion, ohne Perlator <small>Zweck A, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458</small>	10	S₀ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
	D	Wasser aus Dentaleinheit		2	Tauchflaschenprobe, <small>DIN EN ISO 19458, Kapitel 4.4.3</small>	11	S₁ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
	M	Mineralwasser / Tafelwasser		3	Schöpfprobe, <small>DIN EN ISO 19458, Kapitel 4.4.3</small>	12	S₂ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
	O	Oberflächenwasser		4	Kurzer Ablauf (1 Liter), mit Desinfektion, ohne Perlator <small>Zweck B, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458 bzw. TWIN 06</small>	13	Z – Zufallsstichprobe (UBA)
	P	Prozesswasser		5	Kurzer Ablauf (1 Liter), ohne Desinfektion	14	Stagnationsprobe mit Zeitangabe: _____ Std.
	S	Wasser aus Wasserspender		6	Sofortentnahme mit Desinfektion	15	Stagnationsprobe ohne Zeitangabe
	Roh	Rohwasser		7	Sofortentnahme ohne Desinfektion, mit Perlator <small>Zweck C, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458</small>	16	Stagnationsprobe über Nacht
	T	Trinkwasser (kalt)		8	Sofortentnahme aus Dauerläufer	17	24 – Stunden – Mischprobe
	W	Trink-Warmwasser				18	2 – Stunden – Mischprobe
	Z	Sonstiges: _____		99	Sonstiges: _____	19	Qualifizierte Stichprobe

Nr.	- P R O B E N S T E L L E - Bezeichnung, Lage und/oder ZID-Nr.	Proben Typ (Kürzel)	Uhrzeit	Entnahme Technik (Nr.)	Vor – Ort – Parameter						ZENTRAL-NR. (wird vom Labor vergeben)
					Temp. bei Probe-nahme [°C]	Temp. bei Temp.-Konstanz [°C]	Chlor frei [mg/l]	Chlor ges. [mg/l]	Chlor geb. [mg/l]	pH-Wert	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Bemerkungen: Probenahmezeit / -anfahrt, Kühlbedingungen, Besonderheiten, etc.