

Probenahmeprotokoll Technische Hygiene

Auftraggeber: _____ _____ _____ Ansprechpartner: _____ Telefon / email: _____ _____ Beprobtes Objekt: _____ _____ _____ Kontakt vor Ort: _____ _____ _____ _____	Anlass der Untersuchung <input type="checkbox"/> TW Routineprobe gemäß TrinkwV <input type="checkbox"/> TW außerhalb TrinkwV <input type="checkbox"/> TW gem. RKI-Richtlinie <input type="checkbox"/> Badebeckenwasser gem. DIN 19643 <input type="checkbox"/> Nachprobe <input type="checkbox"/> 42.BIMSchV, Routine-Laboruntersuchung <input type="checkbox"/> 42.BIMSchV, Zusätzliche Untersuchung <input type="checkbox"/> KRINKO-Empfng. Zahnheilkunde (2006) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Angaben zur Technischen Anlage <input type="checkbox"/> Trinkwasser-Installation kalt <input type="checkbox"/> Trinkwasser-Installation warm <input type="checkbox"/> Badewasseraufbereitungsanlage <input type="checkbox"/> Verdunstungskühlanlage < 200 MW <input type="checkbox"/> Verdunstungskühlanlage > 200 MW <input type="checkbox"/> Nasswäscher <input type="checkbox"/> Raumlufttechnische Anlage <input type="checkbox"/> Zahnärztliche Behandlungseinheit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Wasserart <input type="checkbox"/> Trinkwasser kalt <input type="checkbox"/> Trinkwasser warm <input type="checkbox"/> Badebeckenwasser / Filtrat <input type="checkbox"/> Kühl- oder Prozesswasser <input type="checkbox"/> Nasswäscher-Flüssigkeit <input type="checkbox"/> Zusatz- / Füllwasser <input type="checkbox"/> Befeuchterwasser <input type="checkbox"/> Wasser aus Dentaleinheit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Entnahmedatum: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:80%;">Zu untersuchende Parameter</th> <th style="width:20%;">In Probe Nr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Legionellen (42. BImSchV / UBA-Empfehlung)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Legionellen (TrinkwV / UBA-Empfehlung)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Legionellen (DIN 19643 Beckenwasser / Filtrat)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Koloniezahlen (KW: ISO 6222/TrinkwV: §43(3))</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> E. coli / Colif. Bakt. (DIN EN ISO 9308-2:2014)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Ps. aeruginosa (DIN EN ISO 16266:2008)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Zu untersuchende Parameter	In Probe Nr.	<input type="checkbox"/> Legionellen (42. BImSchV / UBA-Empfehlung)		<input type="checkbox"/> Legionellen (TrinkwV / UBA-Empfehlung)		<input type="checkbox"/> Legionellen (DIN 19643 Beckenwasser / Filtrat)		<input type="checkbox"/> Koloniezahlen (KW: ISO 6222/TrinkwV: §43(3))		<input type="checkbox"/> E. coli / Colif. Bakt. (DIN EN ISO 9308-2:2014)		<input type="checkbox"/> Ps. aeruginosa (DIN EN ISO 16266:2008)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Zu untersuchende Parameter	In Probe Nr.																					
<input type="checkbox"/> Legionellen (42. BImSchV / UBA-Empfehlung)																						
<input type="checkbox"/> Legionellen (TrinkwV / UBA-Empfehlung)																						
<input type="checkbox"/> Legionellen (DIN 19643 Beckenwasser / Filtrat)																						
<input type="checkbox"/> Koloniezahlen (KW: ISO 6222/TrinkwV: §43(3))																						
<input type="checkbox"/> E. coli / Colif. Bakt. (DIN EN ISO 9308-2:2014)																						
<input type="checkbox"/> Ps. aeruginosa (DIN EN ISO 16266:2008)																						
<input type="checkbox"/>																						
<input type="checkbox"/>																						

Lfd. Nr.	Labor- Nr.	Entnahmestelle / Bezeichnung der Probe	PN-Armatur*	Uhrzeit	Temp. °C Sofort	Temp. °C 1l Ablauf	Temp. °C konstant	Lufttemp. ** °C	Freies Chlor [mg/l]	Geb. Chlor [mg/l]	PN-Technik ***

* Angaben zur Entnahmematur		
01	PN-Ventil abflammbar	12 Entlüftungsventil Metall
02	Einhebel-Mischbatt.	13 Entlüftungsventil Kunststoff
03	2-Knopf-Mischbatt.	14 Kugelventil
04	Einfach-Zapfhahn	15 Duscharmatur o. Schlauch
05	Thermostat-Mischbatt.	19 Verrieselung/Rieselwasser
06	Berührungslose Armatur	20 Einh.Mischer+Schlauch o.Kopf
07	Eckventil (ohne PN-Ventil)	21 Auslauf
08	Eckventil mit abfl. PN-Ventil	
09	Selbstschlussarmatur	00 Schöpf- / Tauchfl.-Probe
10	Fest montierter Duschkopf	99 Sonstige
11	Schlauch mit Brause	

*** Angaben zum Probenentnahmeverfahren	
01	Zweck A, ISO 19458, Abl. T-Konstanz, Abflammen
02	Zweck A, ISO 19458, Abl. T-Konstanz, Wischdesinfektion
03	Abl. T-Konstanz, ohne Desinfektion
04	Zweck B, ISO 19458/UBA, kurzer Ablauf (1 L), Abflammen
05	Zweck B, ISO 19458/UBA, kurzer Ablauf (1 L), Wischdesinfektion
06	Kurzer Ablauf (20 s), ohne Desinfektion, Dentaleinheit
07	Zweck C, ISO 19458, Sofortentnahme, ohne Desinfektion
08	Sofortentnahme mit Abflammen
10	Sofortentnahme ohne Desinfektion, Anbauten entfernt
11	Entnahme aus Dauerläufer ohne Desinfektion
12	Tauchflaschenprobe, ISO 19458, Kap. 4.4.3
13	Schöpfprobe, ISO 19458, Kap. 4.4.3
98	Sonstige
99	Angabe fehlt

** Nur bei Kühlwasserproben auszufüllen!

Abweichungen Auffälligkeiten Bemerkungen:	Probeneingang im Labor: Datum: Uhrzeit:
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Befund IMMER in Kopie an das zuständige Gesundheitsamt weiterleiten (Weiterleitung aufgrund gesetzlicher Anforderungen erfolgt unabhängig von dieser Auswahl).

Transportbedingungen: <input type="checkbox"/> gekühlt (Kühlbox mit Akkus) <input type="checkbox"/> gekühlt (aktive Kühlung) bei ___ °C <input type="checkbox"/> in offener Box, Transportdauer ___ Stunden <input type="checkbox"/> lichtgeschützt <input type="checkbox"/> ungekühlt, Transportdauer ___ Stunden <input type="checkbox"/> > 8 h; Flaschentemperatur bei Probeneingang:	Zusätzliche Angaben bei Kühlwasseruntersuchungen gemäß UBA-Empfehlung vom 6.03.2020: Verwendetes Biozid (-Gemisch): Letzte Dosierung am _____ um _____ Uhr. Erreichte Konzentration: Nächste Biozid-Dosierung bzw. Dosierintervall: Biozid-Inaktivierung: <input type="checkbox"/> Na-Thiosulfat <input type="checkbox"/> Na-Thioglycolat <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Keine Inaktivierung
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dauer Probenahme (h):	
An- und Abfahrt (h): gefahrene km:	
Name Probennehmer	(in Druckbuchstaben)
Unterschrift Probennehmer	Mit der Unterschrift wird bestätigt, alle aktuellen Vorgaben des Labors zur Probenahme eingehalten zu haben.
Unterschrift Auftraggeber	_____