

Auftraggeber: _____ Ansprechpartner: _____ Telefon / email: _____ Beprobtes Objekt: _____ Kontakt vor Ort: _____	Anlass der Untersuchung	Angaben zur Technischen Anlage	Wasserart	Entnahmedatum:
	☐ TW Routineprobe gemäß TrinkwV	☐ Trinkwasser-Installation kalt	☐ Trinkwasser kalt	Zu untersuchende Parameter
	☐ TW außerhalb TrinkwV	☐ Trinkwasser-Installation warm	☐ Trinkwasser warm	☐ Legionellen (42. BImSchV / UBA-Empfehlung)
	☐ TW gem. RKI-Richtlinie	☐ Badewasseraufbereitungsanlage	☐ Badebeckenwasser / Filtrat	☐ Legionellen (TrinkwV / UBA-Empfehlung)
	☐ Badebeckenwasser gem. DIN 19643	☐ Verdunstungskühlanlage < 200 MW	☐ Kühl- oder Prozesswasser	☐ Legionellen (DIN 19643 Beckenwasser / Filtrat)
	☐ Nachprobe	☐ Verdunstungskühlanlage > 200 MW	☐ Nasswäscher-Flüssigkeit	☐ Koloniezahlen (KW: ISO 6222/TrinkwV: §43(3))
	☐ 42.BIMSchV, Routine-Laboruntersuchung	☐ Nasswäscher	☐ Zusatz- / Füllwasser	☐ E. coli / Colif. Bakt. (DIN EN ISO 9308-2:2014)
	☐ 42.BIMSchV, Zusätzliche Untersuchung	☐ Raumlufttechnische Anlage	☐ Befeuchterwasser	☐ Ps. aeruginosa (DIN EN ISO 16266:2008)
	☐ KRINKO-Empflg. Zahnheilkunde (2006)	☐ Zahnärztliche Behandlungseinheit	☐ Wasser aus Dentaleinheit	☐
	☐ Sonstiges: _____	☐ Sonstiges: _____	☐ Sonstiges: _____	☐

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 ***

** Nur bei Kühlwasserproben auszufüllen!

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

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

Transportbedingungen: ☐ gekühlt (Kühlbox mit Akkus) ☐ gekühlt (aktive Kühlung) bei ____ °C ☐ in offener Box, Transportdauer ____ Stunden ☐ lichtgeschützt ☐ ungekühlt, Transportdauer ____ Stunden ☐ > 8 h; Flascentemperatur bei Probeneingang:	Zusätzliche Angaben bei Kühlwasseruntersuchungen gemäß UBA-Empfehlung vom 6.03.2020: Verwendetes Biozid (-Gemisch): Letzte Dosierung am _____ um _____ Uhr. Erreichte Konzentration: Nachste Biozid-Dosierung bzw. Dosierintervall: Biozid-Inaktivierung: ☐ Na-Thiosulfat ☐ Na-Thioglycolat ☐ _____ ☐ Keine Inaktivierung
---	--

* Angaben zur Entnahmearmatur			
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		

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	