



1. AUFTRAGGEBER	
Name / Firma	
Anschrift	
Ansprechperson bei Grenzwertüberschreitungen	
Telefon	Fax-Nummer
E-Mail	Mobil-Telefon
Befund weiterleiten an das Gesundheitsamt? NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Name GA:	

2. ENTNAHMESTELLEN (allgemeine Angaben)																							
Name und Adresse des beprobten Objekts																							
<table border="0"> <tr> <th>Angaben zur Technischen Anlage</th> <th>Anlass der Untersuchung</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Trinkwasser-Installation kalt</td> <td><input type="radio"/> TrinkwV §14 / 14b Routineprobe</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Trinkwasser-Installation warm</td> <td><input type="radio"/> TW außerhalb TrinkwV §14 / 14b</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Badewasseraufbereitungsanlage</td> <td><input type="radio"/> TW gem. RKI-Richtlinie</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Verdunstungskühlanlage < 200 MW</td> <td><input type="radio"/> Badebeckenwasser gem. DIN 19643</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Verdunstungskühlanlage > 200 MW</td> <td><input type="radio"/> Nachprobe</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Nasswäscher</td> <td><input type="radio"/> 42.BIMSchV,</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Raumlufttechnische Anlage</td> <td><input type="radio"/> Routine-Laboruntersuchung</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Zahnärztliche Behandlungseinheit</td> <td><input type="radio"/> 42.BIMSchV, Zusätzliche Untersuchung</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Sonstiges: _____</td> <td><input type="radio"/> RKI-Richtlinie Zahnärzte</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/> Sonstiges: _____</td> </tr> </table>		Angaben zur Technischen Anlage	Anlass der Untersuchung	<input type="radio"/> Trinkwasser-Installation kalt	<input type="radio"/> TrinkwV §14 / 14b Routineprobe	<input type="radio"/> Trinkwasser-Installation warm	<input type="radio"/> TW außerhalb TrinkwV §14 / 14b	<input type="radio"/> Badewasseraufbereitungsanlage	<input type="radio"/> TW gem. RKI-Richtlinie	<input type="radio"/> Verdunstungskühlanlage < 200 MW	<input type="radio"/> Badebeckenwasser gem. DIN 19643	<input type="radio"/> Verdunstungskühlanlage > 200 MW	<input type="radio"/> Nachprobe	<input type="radio"/> Nasswäscher	<input type="radio"/> 42.BIMSchV,	<input type="radio"/> Raumlufttechnische Anlage	<input type="radio"/> Routine-Laboruntersuchung	<input type="radio"/> Zahnärztliche Behandlungseinheit	<input type="radio"/> 42.BIMSchV, Zusätzliche Untersuchung	<input type="radio"/> Sonstiges: _____	<input type="radio"/> RKI-Richtlinie Zahnärzte		<input type="radio"/> Sonstiges: _____
Angaben zur Technischen Anlage	Anlass der Untersuchung																						
<input type="radio"/> Trinkwasser-Installation kalt	<input type="radio"/> TrinkwV §14 / 14b Routineprobe																						
<input type="radio"/> Trinkwasser-Installation warm	<input type="radio"/> TW außerhalb TrinkwV §14 / 14b																						
<input type="radio"/> Badewasseraufbereitungsanlage	<input type="radio"/> TW gem. RKI-Richtlinie																						
<input type="radio"/> Verdunstungskühlanlage < 200 MW	<input type="radio"/> Badebeckenwasser gem. DIN 19643																						
<input type="radio"/> Verdunstungskühlanlage > 200 MW	<input type="radio"/> Nachprobe																						
<input type="radio"/> Nasswäscher	<input type="radio"/> 42.BIMSchV,																						
<input type="radio"/> Raumlufttechnische Anlage	<input type="radio"/> Routine-Laboruntersuchung																						
<input type="radio"/> Zahnärztliche Behandlungseinheit	<input type="radio"/> 42.BIMSchV, Zusätzliche Untersuchung																						
<input type="radio"/> Sonstiges: _____	<input type="radio"/> RKI-Richtlinie Zahnärzte																						
	<input type="radio"/> Sonstiges: _____																						

Transportbedingungen:
<input type="radio"/> in offener Box, Transportdauer ___ Stunden
<input type="radio"/> lichtgeschützt
<input type="radio"/> ungekühlt, Transportdauer ___ Stunden
<input type="radio"/> gekühlt (Kühlbox mit Akkus)
<input type="radio"/> gekühlt (aktive Kühlung) bei ___ °C
<input type="radio"/> > 8 h; Flaschentemperatur bei Probeneingang:

Dauer Probenahme (h):
An- und Abfahrt (h):
gefährte km:
Probeneingang Labor:
Datum:
Uhrzeit:

3. ENTNAHMEDATUM	Tag	Monat	Jahr

4a. BAKTERIOLOGISCHE Untersuchungen											
<input type="checkbox"/>	Trinkwasser gemäß TrinkwV (E. coli, Coliforme Bakterien, Koloniezahlen 22 °C / 36 °C)										
	Alle Proben		Proben-Nr. (s. Rückseite)								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9 10
<input type="checkbox"/>	Zusätzlich: Pseudomonas aeruginosa										
<input type="checkbox"/>	Intestinale Enterokokken										
<input type="checkbox"/>	Clostridium perfringens										
<input type="checkbox"/>	Weitere:										
Sonstige bakteriologische Untersuchungen (Legionellen etc.) in Probe Nr.:											

4b. CHEMISCHE Untersuchungen			
<input type="checkbox"/>	Trinkwasser gemäß TrinkwV		
<input type="checkbox"/>	Anlage 2.1 (keine Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz)	<input type="checkbox"/>	Anlage 2.1
<input type="checkbox"/>	Anlage 2.2 (Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz möglich)	<input type="checkbox"/>	Anlage 6 Gruppe A <input type="checkbox"/> Anlage 6 Gruppe B
<input type="checkbox"/>	TrinkwV Anlage aber OHNE Parameter:		
Einzelparameter:			
Rohwasser (§ 42 LWG NRW) Parametergruppe:			
Abwasser:			

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

