

## Untersuchungsauftrag Bakteriologische Wasseruntersuchung

### Auftraggeber:

Name:.
Anschrift:
Tel. Nr.:

### Probenherkunft:

Name:.
Anschrift:
Tel. Nr.:

### Protokoll-Nr.:

Probe i.O. eingelangt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
eingegangen am:
angesetzt am:
erledigt am:

Nr	Probenahmestelle / Ort (Stockwerk, Abteilung, Zimmer)
<b>Labornummer:</b>  Temp. bei Eingang:	<input type="checkbox"/> behördlich festgelegte PN-Stelle Nr:

<b>Art der Wasserspende</b>	<input type="checkbox"/> WVA Einrichtung	<input type="checkbox"/> WVA Gemeinde	<input type="checkbox"/> Brunnen	<input type="checkbox"/> Quelle
<b>Lokalaugenschein</b>	<input type="checkbox"/> nicht durchgeführt	<input type="checkbox"/> eingeschränkt durchgeführt	<input type="checkbox"/> durchgeführt	
<b>Art der Untersuchung</b>	<input type="checkbox"/> Info	<input type="checkbox"/> RK	<input type="checkbox"/> MU	<input type="checkbox"/> VU
<b>Zusatzanforderungen</b>	<input type="checkbox"/> <i>P. aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/> Chemie	<input type="checkbox"/> Probe direkt nach Desinfektionsanlage	

<b>Anlass d. Untersuchung</b>	<input type="checkbox"/> Routineunters.	<input type="checkbox"/> Erstunters.	<input type="checkbox"/> weiterführende Unters.	<input type="checkbox"/> nach Sanierung
<b>Vorbehandlung</b>	<input type="checkbox"/> nicht vorbehandelt	<input type="checkbox"/> Enthärtung	<input type="checkbox"/> Enth.+ Verschneidung	<input type="checkbox"/>
<b>Desinfektion</b>	<input type="checkbox"/> UV	<input type="checkbox"/> UV am Auslass	<input type="checkbox"/> ClO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> NaClO
<b>Art der Probe</b>	<input type="checkbox"/> TW-Netzprobe	<input type="checkbox"/> direkt n. Hauszuleitung	<input type="checkbox"/> Wasch/Spülbecken	<input type="checkbox"/> Probenahmehahn
	<input type="checkbox"/> Wasserspender leitungsgeb.	<input type="checkbox"/> Wasserspender freistehend	<input type="checkbox"/> Schöpfprobe	
<b>Zweck gem. ISO 19458</b> (Abnahmemodalitäten)	<input type="checkbox"/> <b>A</b> (o. Strahlregler, abgeflammt, Ablauf bis zur Temperaturkonstanz)	<input type="checkbox"/> <b>B</b> (o. Strahlregler, abgeflammt, Ablauf 30 - 60 sec)	<input type="checkbox"/> <b>C</b> (verbraucherbezogen)	

Vor Ort-Erhebungen	Temperatur	°C	Leitfähigkeit	µS/cm	pH-Wert
<b>Sensorik</b>	<b>Aussehen</b>	<input type="checkbox"/> klar, farblos	<input type="checkbox"/> getrübt	<input type="checkbox"/> Bodensatz	<input type="checkbox"/> Schwebstoffe
	<b>Geruch</b>	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> mit	<b>Geschmack</b>	<input type="checkbox"/> n.u.

MU: Mindestuntersuchung, RK: Routinekontrolle, VU: Volluntersuchung gem. TwVO, **stark umrandete Felder bitte nicht ausfüllen**  
Verbraucherbezogen: Probenentnahme unmittelbar ohne Vorbehandlung der Probenahmestelle

### Anmerkungen

--

Proben abgenommen von:

Datum:	Name in Blockschrift:
Uhrzeit:	

Unterschrift

Hinweis zum Datenschutz gem. DSGVO: siehe Datenschutzerklärung: <https://www.angewandtehygiene.com/datenschutzhinweis>

erstellt: 15.10.2020 NMio	geprüft: 15.10.2020 Wei	freigegeben: 16.10.2020 Mio	<b>EF 002a</b>
Revisionsstatus: <b>M</b>	w:\qm\pruefbericht\leinsendeformulare\pdf\ef 002a (begleitschein bakt. trinkwasseruntersuchung) (rs-m).docx		Seite 1 von 1