

# Institut für angewandte Hygiene

Mag. Dr. T. Miorini KG, staatlich akkreditierte Prüf- und Inspektionsstelle; A-8045 GRAZ, Ursprungweg 160  
Tel. 0316/ 69 47 11, Fax: 0316/ 69 47 11-4, e-mail: office@angewandtehygiene.com

## Untersuchungsauftrag: Bakt. Wasseruntersuchung auf Legionellen

**Auftraggeber:**

**Probenherkunft:**

Name:
Anschrift:
Tel. Nr.:

Name:
Anschrift:
Tel. Nr.:

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

Art der Untersuchung	<input type="checkbox"/> Erstunters.	<input type="checkbox"/> Routineunters.	<input type="checkbox"/> weiterführende Unters.	<input type="checkbox"/> nach Sanierung
Vor-Ort-Erhebung:	Risikogruppe gem. ÖNORM B5019:		<input type="checkbox"/> Wasser nicht vorbehandelt	
	<input type="checkbox"/> Wasser vorbehandelt		<input type="checkbox"/> Desinfektion mit:	
	Kommentar: «RG»			

Labor Nr.	Nr.	Probenbezeichnung		KW MW WW	Temperatur		
		Abt./ Zi.Nr.	Entnahmestelle		bei Abnahme	WW n. 1 min	KW n. 2 min
			<input type="checkbox"/> Dusche m.BG <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> Dusche o.BG <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> Dusche m.BG <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> Dusche o.BG <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> Dusche m.BG <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> Dusche o.BG <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> Dusche m.BG <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> Dusche o.BG <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> Dusche m.BG <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> Dusche o.BG <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> MW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C

Dusche m. BG: Dusche mit Brausegarnitur (=Schlauch inkl. Brausekopf und Dichtungsringen), Dusche o. BG: Probennahme aus der Wandarmatur ohne Schlauch und Brausekopf inkl. Dichtungsringen; HWB: Handwaschbecken, WA: Wandanschluss (ohne Armatur), KW: Kaltwasser, MW: Mischwasser, WW: Warmwasser, RG: Risikogruppe, TWE: Trinkwassererwärmer, ZSL: Zirkulations-Sammelleitung

**Angaben zur Probennahme:** Kurze Vorrinzeit (ca. 15 sec.), danach Warm- bzw. Kaltwasser in sterile Flaschen abfüllen (Mindestmenge: 250 ml) und Temperatur dokumentieren. (**Achtung!** Bei Chlorbehandlung müssen Flaschen mit Zusatz von Enthemmern verwendet werden.) Bei der selben Abnahmestelle Temperatur nach 1 min (WW) bzw. 2 min (KW) messen und dokumentieren (Sollwert: WW  $\geq 55$  °C innerhalb 1 min, KW  $\leq 20$  °C innerhalb 2 min). **Angaben zum Transport:** gekühlter Transport, wenn länger als 24 h. **Angabe zur Konformitätsbewertung:** Die laborinterne Messunsicherheit von ca. 20 % wird bei der Bewertung als zusätzliche Toleranz berücksichtigt. Mit der Unterschrift wird diese Vorgangsweise bestätigt.

Proben abgenommen von:

Datum:	Name in Blockschrift:
Uhrzeit:	

**Stark umrandete Felder bitte nicht ausfüllen !**

Unterschrift

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

erstellt: 18.12.2020 NMio	geprüft: 18.12.2020 Buch	freigegeben: 18.12.2020 Mio	<b>EF 009</b>
Revisionsstatus: <b>L</b>	w:\qm\pruefbericht\einsendeformulare\ef 009 (begleitschein wasser auf legio) (rs-l).docx		Seite 1 von 1