

## Probenahmeprotokoll nach TrinkwV / DIN EN ISO 19458 - Trinkwasser / Technisches Wasser

Auftraggeber/Ansprechpartner (Name, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse):

Untersuchungsergebnisse erbeten an (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse):

Bezeichnung des Probenahmeortes (Gebäude; PLZ/Ort; Strasse/Nr.):

### Mikrobiologisches Untersuchungsverfahren

- |   |   |                          |  |
|---|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> gemäß Anlage 6 zu § 28 Abs. 1 TrinkwV    | Parameter der Gruppe A ohne Enterokokken: <b>E.coli, coliforme Bakterien, Koloniezahlen (KbE)</b> | <b>125 ml</b>            | <input type="checkbox"/> Routineuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> gemäß Anlage 6 zu § 28 Abs. 1 TrinkwV    | Parameter der Gruppe A: <b>E.coli, coliforme Bakterien, Koloniezahlen (KbE) und Enterokokken</b>  | <b>250 ml</b>            | <input type="checkbox"/> Sonderuntersuchung  |
| <input type="checkbox"/> Beeinflussung durch Oberflächenwasser    | (zusätzliche Untersuchung von <i>Clostridium perfringens</i> einschl. Sporen)                     | zusätzlich <b>125 ml</b> | <input type="checkbox"/> Nachkontrolle       |
| <input type="checkbox"/> Krankenhauswasser                        | <b>E. coli, Coliforme Bakterien, Pseudomonas aeruginosa, Koloniezahlen (KbE)</b>                  | <b>250 ml</b>            |  |
| <input type="checkbox"/> Krankenhauswasser, zusätzl. Enterokokken | <b>E. coli, Coliforme Bakterien, Pseudomonas aeruginosa, Kolonz. (KbE) und Enterokokken</b>       | <b>500 ml</b>            |  |

Entnahmedatum:	Thermometer ID:	<input type="checkbox"/> Probenahmeauftrag gemäß § 39 Absatz 3 TrinkwV <input type="checkbox"/> Probenahme zur Eigenkontrolle	Probennehmer (Name/Unterschrift):
Probentransport: <input type="checkbox"/> gekühlt <input type="checkbox"/> ungekühlt	Probeneingang (Datum/Uhrzeit/Kürzel):	Probentransportzeit > 8 Stunden Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja: Eingangstemperatur _____ °C	in Akkreditierung der iki GmbH eingebunden JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>

Lfd.-Nr.	Probenahme-stelle	WT/WB Waschtisch / Waschbecken Du Dusche PNH Probenahmehahn KW Kaltwasser WW Warmwasser	Bemerkungen CD chemische Desinfektion der Entnahmestelle VS Verbrühschutz an der Entnahmestelle ANG Armatur zur Probenahme nicht geeignet RW Rohwasser OW/VE Osmosewasser / VE-Wasser	Probe-nahme-zweck <sup>1</sup>	Entnahme		Wahrnehmungen <sup>3</sup>				Labornummer	
					-zeit	-temp. <sup>2</sup> /°C	Färbung	Trübung	Geruch	Bodensatz		

<sup>3</sup> 0 = ohne / + = schwach / ++ = stark

