

Untersuchungsantrag für eine mikrobiologische Trinkwasseruntersuchung

Antragsteller (Anschrift) Bitte Telefonnummer mit angeben!		Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	
		<input type="checkbox"/> I GL Erlangen Wasser-Labor D-Bau Eggenreuther Weg 43 91058 Erlangen Tel.: (09131) 6808 – 2247 Fax: (09131) 6808 – 2380	<input type="checkbox"/> I GL Oberschleißheim Wasser-Labor B-Bau Veterinärstraße 2 85764 Oberschleißheim Tel.: (09131) 6808 - 5213 Fax: (09131) 6808 - 5110
Proben-Nr. Antragsteller	Probennummer IGL:		
Zeitpunkt der Probenahme	Datum:	Uhrzeit:	
Probendaten	Flaschen-Nummer:	Temperatur bei Entnahme: °C	Probeneingangstemperatur:
Entnahmeort: 1. Gemeinde 2. Gemeindeteil			
I GL-Kennzahl / Gemeindeschlüssel	Bitte unbedingt angeben!		
Objekt-/Messstellenname			
Zusätzliche Bezeichnung der Probenahmestelle	Nur bei Sammelmessstellen angeben		
IFU-OKZ bzw. GA-Kennzahl der Messstelle	Für SEBAM-Übermittlung unbedingt angeben!		
Name der WVA			
Name und Anschrift Betreiber/Unternehmer (WVA)			
Übergeordnete OKZ (mobile bzw. Gebäude-WVA)	Nur anzugeben, wenn die Probenahme nur der Überwachung der TI bzw. WVA Typ d dient		
Name der TI oder WVA Typ d			
Name und Anschrift des Inhabers der WVA Typ d bzw. e			
Probenahme nach DIN 19458:	<input type="checkbox"/> Probenahme Zweck a <input type="checkbox"/> Probenahme Zweck b <input type="checkbox"/> Probenahme Zweck c <input type="checkbox"/> Schöpfprobe		
Desinfektion/Aufbereitung:	Medium:	Wasserart:	Zu analysierende Parameter:
<input type="checkbox"/> Unbekannt	<input type="checkbox"/> Rohwasser	<input type="checkbox"/> zentrale WVA (Typ a)	<input type="checkbox"/> <i>Escherichia coli</i>
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Reinwasser	<input type="checkbox"/> dezentrale WVA (Typ b)	<input type="checkbox"/> Coliforme Bakterien
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Trinkwasser	<input type="checkbox"/> Eigenwasserversorgungsanlagen (Typ c)	<input type="checkbox"/> Enterokokken
<input type="checkbox"/> Chlorung	<input type="checkbox"/> Betriebswasser/ Brauchwasser	<input type="checkbox"/> Mobile WVA (Typ d)	<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<input type="checkbox"/> Ozonung		<input type="checkbox"/> Gebäudewasserversorgungsanlagen (Typ e)	<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>
<input type="checkbox"/> UV-Bestrahlung	<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Zeitweilige WVA (Typ f)	<input type="checkbox"/> KBE 22°C <input type="checkbox"/> KBE 36°C
<input type="checkbox"/> Filtration		<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Sonstige:
<input type="checkbox"/> Probenahme unmittelbar nach Aufbereitung			
Vom Probenehmer zu bestätigen:			Probentransport:
<input type="checkbox"/> Sachgemäße Probenahme nach IGL-Arbeitsanweisung			<input type="checkbox"/> direkter Transport ins Labor
<input type="checkbox"/> Kühlung der Proben während des Transports (idealerweise 5 ± 3°C) unter Verwendung der IGL-Kühlbox und Eispacks			<input type="checkbox"/> Zwischenlagerung im GA
<input type="checkbox"/> Sicherstellung, dass zwischen Probenahme und Probeneingang im Labor nicht mehr als 24 Stunden liegen			<input type="checkbox"/> Postversand
Hinweis: Routineproben sollten bis spätestens Mittwoch im Labor eingetroffen sein!			
Besondere Mitteilungen (z. B. chemische Desinfektion des Entnahmehahns) oder Auffälligkeiten vor Ort:			
<input type="checkbox"/> Kostenfreie Untersuchung (bitte unbedingt Rechtsgrundlage angeben)			
<input type="checkbox"/> Kostenmitteilung			Datum:
<input type="checkbox"/> Kostenrechnung			Name des Probenehmers (Bitte in Druckbuchstaben schreiben)
			Unterschrift
	<input type="checkbox"/> Trinkwasserprobenehmer des IGL		