

Antrag für eine Cyanobakterienuntersuchung in Oberflächenwasser

Antragsteller (Anschrift)		Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	
		IGL Erlangen Wasser-Labor D-Bau Eggenreuther Weg 43 91058 Erlangen Tel.: (09131) 6808 - 2247 Fax: (09131) 6808 - 2380	IGL Oberschleißheim Wasser-Labor B-Bau Veterinärstraße 2 85764 Oberschleißheim Tel.: (09131) 6808 - 5213 Fax: (09131) 6808 - 5110
Bitte Telefonnummer mit angeben!			
Proben-Nr. Antragsteller		Probennummer IGL:	
Zeitpunkt der Probenahme		Datum:	Uhrzeit:
Probendaten		Flaschen-Nummer:	Temperatur bei Entnahme: °C
Probeneingangstemperatur:			
Entnahmeort: 1. Gemeinde 2. Gemeindeteil			
IGL-Kennzahl		Bitte unbedingt angeben!	
Objektbezeichnung			
Bezeichnung der Probenahmestelle			
Badegewässer-ID		DEBY_PR_	
IFU-OKZ bzw. GA-Kennzahl der Messstelle		Bitte bei EU-Badestelle unbedingt angeben	
Probenart:		Art des Gewässers (bitte nur 1x ankreuzen)	
Zu analysierende Parameter			
1	Wasserprobe	<input type="checkbox"/>	BayBadeGewV (EU-Badegewässer)
2	Teppichartiger Aufwuchs (z. B. auf Sediment, Steinen, Treibholz oder Wasserpflanzen)	<input type="checkbox"/>	Stehendes Gewässer
3	Sonstige:	<input type="checkbox"/>	Fließendes Gewässer
		<input type="checkbox"/>	Kleinbadeteich (Bioteich)
Sichttiefe		Sonstige:	* Eine Toxinbestimmung erfolgt automatisch, wenn reichlich oder massenhaft Cyanobakterien nachgewiesen wurde.
Beschreibung der Auffälligkeiten vor Ort:			
Vom Probenehmer zu bestätigen:		Probentransport:	
Sachgemäße Probenahme nach IGL-Arbeitsanweisung		direkter Transport ins Labor	
Kühlung der Proben während des Transports (idealerweise 5 ± 3°C) unter Verwendung der IGL-Kühlbox und Eispacks		Zwischenlagerung im GA	
Sicherstellung, dass zwischen Probenahme und Probeneingang im Labor nicht mehr als 24 Stunden liegen		Postversand	
Hinweis: Routineproben sollten bis spätestens Mittwoch im Labor eingetroffen sein!			
Besondere Mitteilungen:			
Bitte Kostentart immer angeben	Kostenfreie Untersuchung (bitte unbedingt Rechtsgrundlage angeben)		
	Kostenmitteilung	Datum:	
	Kostenrechnung	Name des Probenehmers (Bitte in Druckbuchstaben schreiben)	
		Unterschrift	
		(Trink-) Wasserprobenehmer des IGL	