



PROBENAHEME – PROTOKOLL WASSERHYGIENE

T R I N K W A S S E R

1. AUFTRAGGEBER	
Name / Firma	Telefon
Anschrift	Fax
	Email / Handy
Ansprechpartner bei Grenzwertüberschreitung	
Telefon	
Befund weiterleiten an das Gesundheitsamt ?	NEIN
JA Gesundheitsamt:	

2. ENTNAHMESTELLEN (allgemeine Angaben)	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> Mobile Versorgungsanlage
<input type="checkbox"/> Kleinanlage zur Eigenversorgung	<input type="checkbox"/> Klärwerk
<input type="checkbox"/> Trinkwasser-Installation	

3. ENTNAHMEDATUM		
Tag	Monat	Jahr

4a. BAKTERIOLOGISCHE Untersuchungen																																																																									
Trinkwasser gemäß TrinkwV 2001 (<i>E. coli</i> , Coliforme Bakterien, Koloniezahl 22 °C / 36 °C)																																																																									
Zusätzlich:	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Alle Proben</td> <td colspan="10">Probe Nr. (s. Rückseite)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Weitere:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		Alle Proben	Probe Nr. (s. Rückseite)												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>											<input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken	<input type="checkbox"/>											<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>	<input type="checkbox"/>											<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/>										
	Alle Proben	Probe Nr. (s. Rückseite)																																																																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																														
<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>																																																																								
<input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken	<input type="checkbox"/>																																																																								
<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>	<input type="checkbox"/>																																																																								
<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/>																																																																								

Sonstige bakteriologische Untersuchungen (Legionellen etc.):	bei Probe Nr.:

4b. CHEMISCHE Untersuchungen	
Trinkwasser gemäß TrinkwV 2001	
<input type="checkbox"/> Anlage 2.1 (keine Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz)	<input type="checkbox"/> Anlage 3.1 (Indikatorparameter)
<input type="checkbox"/> Anlage 2.2 (Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz möglich)	<input type="checkbox"/> Anlage 4.1a (Routinemäßige Untersuchungen)
<input type="checkbox"/> TrinkwV 2001 Anlage	aber OHNE Parameter:

Einzelparameter:

Rohwasser (§ 50 LWG NRW) Parametergruppe:

Abwasser Parameter:

5. UNTERSCHRIFTEN			
Auftraggeber		Unterschrift	
Probenehmer		Unterschrift	

Bitte in Blockschrift ausfüllen

ENTNAHME IM DETAIL

PROBENTYP	A	Abwasser
	F	Flockungsfiltrat
	M	Mineralwasser / Tafelwasser
	O	Oberflächenwasser
	P	Prozesswasser
	Rein	Reinwasser
	Roh	Rohwasser
	T	Trinkwasser (kalt)
	W	Trink-Warmwasser
Z	Sonstiges: _____	

ENTNAHME-TECHNIK	1	Ablauf bis Temperaturkonstanz, mit Desinfektion, ohne Perlator <small>Zweck A, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458</small>
	2	Tauchflaschenprobe
	3	Schöpfprobe
	4	Kurzer Ablauf (1 Liter), mit Desinfektion, ohne Perlator <small>Zweck B, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458 bzw. TWIN 6</small>
	5	Kurzer Ablauf (1 Liter), ohne Desinfektion
	6	Sofortentnahme mit Desinfektion
	7	Sofortentnahme ohne Desinfektion, mit Perlator <small>Zweck C, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458</small>
	8	Sofortentnahme aus Dauerläufer
	99	Sonstiges: _____

10	S₀ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
11	S₁ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
12	S₂ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
13	Z – Zufallsstichprobe (UBA)
14	Stagnationsprobe mit Zeitangabe: _____ Std.
15	Stagnationsprobe ohne Zeitangabe
16	Stagnationsprobe über Nacht
17	24 – Stunden – Mischprobe
18	2 – Stunden – Mischprobe
19	Qualifizierte Stichprobe

Nr.	- P R O B E N S T E L L E -				Vor – Ort – Parameter							ZENTRAL-NR. (wird vom Labor vergeben)			
	Bezeichnung, Lage und/oder ZID-Nr.				Proben Typ (Kürzel)	Uhrzeit	Entnahme Technik (Nr.)	Temp. bei Probenahme [°C]	Temp. bei Temp.-Konstanz [°C]	Chlor frei [mg/l]	Chlor ges. [mg/l]		Chlor geb. [mg/l]	pH-Wert	Leitf. [µS/cm]
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

Bemerkungen: Probenahmezeit / -anfahrt, Kühlbedingungen, Besonderheiten, etc.