|  |
| --- |
| Untersuchungsantrag für eine mikrobiologische Schwimm- und Badebeckenwasseruntersuchung |
| Antragsteller(Anschrift)Bitte Telefonnummer mit angeben! |       | **Bayerisches Landesamt****für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** |  |
|  |  | [ ]  | LGL Erlangen Wasser-Labor D-BauEggenreuther Weg 4391058 ErlangenTel.: (09131) 6808 – 2247Fax: (09131) 6808 – 2380  | [ ]  | LGL OberschleißheimWasser-Labor B-BauVeterinärstraße 285764 OberschleißheimTel.: (09131) 6808 - 5213Fax: (09131) 6808 - 5110 |
|  |  |  |  |  |  |
| Proben-Nr. Antragsteller |       | Probennummer LGL: |
| **Zeitpunkt der Probenahme** | Datum:      | Uhrzeit:      |  |
| **Probendaten** | Flaschen-Nummer:      | Temperatur bei Entnahme:**°C** | Probeneingangstemperatur: |
| **Entnahmeort**: 1. Gemeinde 2. Gemeindeteil |            |
| **LGL-Kennzahl / Gemeindeschlüssel** |       | Bitte unbedingt angeben! |
| **Objekt-/Messstellenname**  |       |
| **Zusätzliche Bezeichnung der Probenahmestelle** |       |
| **Stelle der Beprobung bei Beckenwasser** | [ ]  | Mitte der Stirnseite bei Horizontaldurchströmung | [ ]  | Längs des Beckenrandes bei Vertikaldurchstömung | [ ]  | Sonstige:       |
| **LFU-OKZ bzw. GA-Kennzahl der Messstelle** |       | Für SEBAM-Übermittlung unbedingt angeben! |
| **Name**  |       |
| **Name und Anschrift Betreiber/Unternehmer** |       |
| **Probenahme nach DIN 19458:** | [ ]  | Probenahme Zweck a | [ ]  | Schöpfprobe | [ ]  | abgeflammt | [ ]  | chemisch desinfiziert |
| **Medium:** | **Vor-Ort-Parameter:** | **Eigenmessungen der Badeanstalt:** | **Zu analysierende Parameter:** |
|  |  |  | Mess- und Regeltechnik | Handmessung | (bitte unbedingt angeben) |
| [ ]  | Beckenwasser | Freies Chlor:  |  | Freies Chlor:  |  |  | [ ]  | ***Escherichia coli*** |
| [ ]  | Reinwasser | Gebundenes Chlor:  |  | Redoxspannung:  |  |  | [ ]  | ***Pseudomonas aeruginosa*** |
| [ ]  | Filtrat | pH-Wert:  |  | pH-Wert:  |  |  | [ ]  | **KBE 36°C** |
| [ ]  | Füllwasser | Sonstige: |  | Sonstige:  |  |  | [ ]  |  |
| [ ]  | Sonstige:       |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vom Probenehmer zu bestätigen:**  | **Probentransport:** |
| [ ]  | **Sachgemäße Probenahme** nach LGL-Arbeitsanweisung | [ ]  | direkter Transport ins Labor |
| [ ]  | **Kühlung der Proben während des Transports** (idealerweise 5 ± 3°C) unter Verwendung der LGL-Kühlboxen 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** **oder Auffälligkeiten vor Ort:** |       |
| **Bitte Kostenart****immer angeben** | [ ]  | Kostenfreie Untersuchung(bitte unbedingt Rechtsgrundlage angeben) |       |
|  | [ ]  | Kostenmitteilung | **Datum:** |       |
|  |  |  | **Name des Probenehmers**(Bitte in Druckbuchstaben schreiben) |       |
|  | [ ]  | Kostenrechnung | **Unterschrift** |  |
|  |  |  | [ ]   | (Trink-) Wasserprobenehmer des LGL |