|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Untersuchungsantrag für eine mikrobiologische Schwimm- und Badebeckenwasseruntersuchung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antragsteller (Anschrift)  Bitte Telefonnummer mit angeben! | | | | | |  | | | | | | | | | | **Bayerisches Landesamt**  **für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit** | | | | | | | | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | LGL ErlangenWasser-Labor D-Bau Eggenreuther Weg 43 91058 Erlangen Tel.: (09131) 6808 – 2247 Fax: (09131) 6808 – 2380 | | | |  | | LGL OberschleißheimWasser-Labor B-Bau Veterinärstraße 2 85764 Oberschleißheim Tel.: (09131) 6808 - 5213 Fax: (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 | | | | | | | | | | | | | |