|  |
| --- |
| Untersuchungsantrag für eine Legionellenuntersuchung in Wasserproben |
| 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** | Konstante Temperatur:      **°C** | Probeneingangstemperatur: **°C** |
| **Entnahmeort**: 1. Gemeinde 2. Gemeindeteil |       |
|  |       |
| **LGL-Kennzahl / Gemeindeschlüssel** |       | **Bitte unbedingt angeben!** |
| **Objekt-/Messstellenname**  |       |
| **Zusätzliche Bezeichnung der Probenahmestelle** |       | **Nur** bei Sammelmessstellen angeben |
| **LFU-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 WVA Typ d bzw. Typ e dient** |
| **Name der WVA Typ d bzw. Typ e** |       |  |
| **Name und Anschrift des Inhabers der WVA Typ d bzw. Typ e** |        |  |
| **Wasserversorgungsanlage:** | [ ]  | Mobile WVA (Typ d) | [ ]  | Gebäude-WVA (Typ e) | [ ]  | Zeitweilige WVA (Typ f) | [ ]  | Sonstige\* |
| **Probenahme nach DIN 19458:** | [ ]  | Probenahme Zweck a | [ ]  | Probenahme Zweck b | [ ]  | Probenahme Zweck c | [ ]  | Schöpfprobe |
| **Trinkwasser/Betriebswasser:** | **Schwimmbad:** |
| **Art der Entnahmestelle:**  | **Probenahmestelle:** | **Medium:** | **[ ]**  Beckenwasser[ ]  Rohwasser[ ]  Reinwasser[ ]  Filtrat[ ]  Füllwasser[ ]  sonstige**:**  |
| **[ ]**  Probenahmehahn[ ]  Wasserhahn[ ]  sonstige**:**  | **[ ]**  Austritt aus dem Erwärmer (Warmwasserleitung)[ ]  Eintritt in den Erwärmer (Zirkulationsleitung)[ ]  Peripherie[ ]  sonstige Entnahmestelle:  | **[ ]**  Trinkwasser **kalt****[ ]**  Trinkwasser **warm****[ ]**  Trinkwasser **kalt/warm Verschnitt****[ ]**  Betriebswasser/Brauchwasser |  |
| **Art der Untersuchung:** | **Art der Einrichtung:** |
| [ ]  orientierende Untersuchung[ ]  weitergehende Untersuchung[ ]  Nachuntersuchung[ ]  Ermittlung im Krankheitsfall:  Patientencode:    **/**      (*TT MM JJJJ / \* \*\* \*\*\**)[ ]  sonstige Untersuchung:  | **Patientencode:**Geburtsdatum/\* 1. Buchstabe Nachname\*\*1. Buchstabe Vorname\*\*\* 1=männlich 2=weiblich | [ ]  **Hochrisikobereich** (Krankenhaus, sonstige)[ ]  Krankenhaus (Normalbereich)[ ]  Alten-/Pflegeheim[ ]  Hotel/Gaststätte[ ]  sonstige Dienstgebäude[ ]  sonstige Gemeinschaftseinrichtung | [ ]  Schule[ ]  Kindergarten[ ]  Einfamilienhaus[ ]  Mehrfamilienhaus[ ]  Schwimmbad/Dusche[ ]  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-Kühlbox und Eispacks  | [ ]  | Zwischenlagerung im GA |
| [ ]  | Sicherstellung, dass zwischen **Probenahme und Probeneingang** im Labor nicht mehr als 24 Stunden liegen  | [ ]  | Postversand |
| **Besondere Mitteilungen** (z. B. chemische Desinfektion des Entnahmehahns)**oder Auffälligkeiten vor Ort bzw.****\* Art der sonstigen WVA:** |       |
| **Bitte Kostenart****immer angeben** | [ ]  | Kostenfreie Untersuchung (bitte unbedingt Rechtsgrundlage angeben) |       |
|  | [ ]  | Kostenmitteilung | **Datum:** |       |
|  |  |  | **Name des Probenehmers**(Bitte in Druckbuchstaben schreiben) |       |
|  | [ ]  | Kostenrechnung | **Unterschrift** |  |
|  |  |  | [ ]  | Trinkwasserprobenehmer des LGL |