|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Untersuchungsantrag für eine mikrobiologische Trinkwasseruntersuchung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **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 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. e** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Probenahme nach DIN 19458:** | | | | |  | | Probenahme Zweck a | | | |  | | | Probenahme Zweck b | | | | |  | Probenahme Zweck c | | | | | | | |  | | | Schöpfprobe | |
| **Desinfektion/Aufbereitung:** | | | | | **Medium:** | | | | | **Wasserart:** | | | | | | | | | | | | **Zu analysierende Parameter:** | | | | | | | | | | |
|  | Unbekannt | | | |  | | Rohwasser | | |  | | zentrale WVA (Typ a) | | | | | | | | | |  | ***Escherichia coli*** | | | | | | | | | |
|  | Nein | | | |  | | Reinwasser | | |  | | dezentrale WVA (Typ b) | | | | | | | | | |  | **Coliforme Bakterien** | | | | | | | | | |
|  | Ja | | | |  | | Trinkwasser | | |  | | Eigenwasserversorgungsanlage (Typ c) | | | | | | | | | |  | **Enterokokken** | | | | | | | | | |
|  |  | | Chlorung | |  | | Betriebswasser/  Brauchwasser | | |  | | Mobile WVA (Typ d) | | | | | | | | | |  | ***Pseudomonas aeruginosa*** | | | | | | | | | |
|  |  | | Ozonung | |  | |  | | |  | | Gebäudewasserversorgungsanlage (Typ e) | | | | | | | | | |  | ***Clostridium perfringens*** | | | | | | | | | |
|  |  | | UV-Bestrahlung | |  | | Sonstige: | | |  | | Zeitweilige WVA (Typ f) | | | | | | | | | |  | **KBE 22°C** | | | | | |  | | | **KBE 36°C** |
|  |  | | Filtration | |  | |  | | |  | | Sonstige: | | | | | | | | | |  | **Sonstige:** | | | | | | | | | |
|  | Probenahme unmittelbar nach Aufbereitung | | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | |
| **Hinweis: Routineproben sollten bis spätestens Mittwoch im Labor eingetroffen sein!** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Besondere Mitteilungen**  (z. B. chemische Desinfektion des Entnahmehahns)  **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** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |  | | Trinkwasserprobenehmer des LGL | | | | | | | | | | | | | | | | | |