|  |
| --- |
| Untersuchungsantrag für eine mikrobiologische Trinkwasseruntersuchung |
| 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** |       | **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 |