



## Begleitschein für Wasseruntersuchungen auf Legionellen

Einsender (Stempel)

Tel.Nr.

Kommentar:

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> überbrachte Probe<br><input type="checkbox"/> Probenahme u. Transport durch Inspektoren des IKM<br><b>Zudosierung Chlor:</b><br><input type="checkbox"/> nein | Transportkriterien gem. VA 1010.5220 erfüllt<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Temperatur 5 ±3°C (bei Übernahme, nur wenn zw. Abnahme und Übernahme >/= 12h) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><b>Gefäß mit Natriumthiosulfat verwendet</b><br>(gemäß VA 1010.5220) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><i>5i ZU YbXY Cf [ Ubc Ydh ]</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Zudosierung Chlor</b><br><input type="checkbox"/> ja:<br><input type="checkbox"/> Chlordioxid<br><input type="checkbox"/> Natriumhypochlorit  |  |

| Nr. | Leitung  |             | Ort der Probenahme/Bezeichnung der Probe | Temp. |
|-----|--|-------------|--|-------|
| 1   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | LEGIONELLEN |  |       |
| 2   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 3   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 4   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 5   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 6   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 7   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 8   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 9   | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |
| 10  | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung<br><input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung |             |  |       |

Proben abgenommen von:

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Datum  
(tt.mm.jjjj)

Uhrzeit  
(hh:mm)

Name (BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift

Befunder