

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
**INSTITUT für KRANKENHAUSHYGIENE
 und MIKROBIOLOGIE**
 Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 14,
 Tel. 0316/340-5720, Fax: 5703

Laboretikett

Begleitschein für Wasseruntersuchungen auf Legionellen

Einsender (Stempel)



Tel.Nr.

Kommentar

Dieser gekennzeichnete Bereich ist vom IKM auszufüllen:

überbrachte Probe

Probenahme u. Transport durch Inspektoren des IKM

Zudosierung Chlor:

ja nein
 Chlordioxid
 Natriumhypochlorit

Gefäß mit Natriumthiosulfat verwendet (gemäß VA 1010.5220)

ja nein

 ja

Transportkriterien erfüllt (gem. VA 1010.5220):

Verpackung beschädigt

Temperatur 5 ±3°C (bei Übernahme, nur wenn zwischen Abnahme und Übernahme >= 12 h)

 nein

Sonstiges:

Temperatur gemessen bei Abnahme durch Insp. Techniker IKM:

Geräte Nr. _____

Zweck gem. ISO 19458 / VA Probenahme und Transport:
 Abnahmeverfahren* 1 2 3A 3B

Auffallende Organoleptik

ja nein

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

Proben abgenommen von:

--	--	--

Datum Uhrzeit
 (dd.mm.jjjj) (hh:mm)

Name (BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift