

Begleitschein für Wasseruntersuchungen auf Legionellen

| | |
|----------------------|--|
| Einsender: (Stempel) | |
| Tel. Nr. | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> überbrachte Probe | <input type="checkbox"/> Probenahme u. Transport durch Inspektoren des IKM | Dieser gekennzeichnete Bereich ist vom IKM auszufüllen: | |
| Zudosierung Chlor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Chlordioxid <input type="checkbox"/> Natriumhypochlorit <input type="checkbox"/> nein | Gefäß mit Natriumthiosulfat verwendet (gemäß VA 1010.5220): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Transportkriterien erfüllt (gem. VA 1010.5220): |
| | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> Verpackung beschädigt |
| | | | <input type="checkbox"/> Temperatur 5 ±3°C (bei Übernahme, nur wenn zwischen Abnahme und Übernahme >= 12 h) |
| | | | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| | | Temperatur gemessen bei Abnahme mit Gerätenummer: | |
| Auffallende Organoleptik <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Kommentar: | |
| Zweck gem. ISO 19458 / VA Probenahme und Transport: Abnahmeverfahren* | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| | | <input type="checkbox"/> 3A | <input type="checkbox"/> 3B |

| Nr. | Leitung | | Ort der Probenahme/Bezeichnung der Probe | *Verfahren | Temp. |
|-----|--|---|--|------------|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung | L E G I O N E L L E N | | | |
| 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 (dd.mm.jjjj) Uhrzeit (hh.mm)

Name (BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift