

Begleitschein für Wasseruntersuchungen auf Pseudomonas aeruginosa

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:	Gefäß mit Natriumthiosulfat verwendet (gemäß VA 1010.5220):	<input type="checkbox"/> ja	Transportkriterien erfüllt (gem. VA 1010.5220):
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Chlordioxid <input type="checkbox"/> Natriumhypochlorit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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:
<input type="checkbox"/> nein		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	PSEUDOMONAS			
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