

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
**INSTITUT für KRANKENHAUSHYGIENE
 und MIKROBIOLOGIE**
 Ärztlicher Direktor: Prim. Dr. Klaus Vander
 8010 Graz, Stiftingtalstraße 16
 Tel. 0316/340-5720, Fax: 5703

Laboretikett

Begleitschein für Wasseruntersuchungen

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

Gefäß mit Natriumthiosulfat verwendet (gemäß VA 1010.5220)

ja nein

ja Transportkriterien erfüllt (gem. VA 1010.5220):

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

Sonstiges:

Temperatur gemessen bei Abnahme mit Gerätenummer:

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

Auffallende Organoleptik

ja nein

Untersuchte Parameter: E.coli, Coliforme Bakt., Enterokokken, KBE bei 22°C, KBE bei 37°C

Probenbezeichnung:

Temperatur:

Probenahmestelle:

Art der Entnahme:

Zustand der Probe bei Abnahme: **unauffällig** (klar, farblos, kein Bodensatz)

abweichend.....

Anmerkung:

BITTE GUT LESERLICH IN BLOCKBUCHSTABEN SCHREIBEN!

Proben abgenommen von:

--	--	--

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

Name (BLOCKBUCHSTABEN)

Unterschrift