



## Begleitschein für Wasseruntersuchungen

Einsender: (Stempel)	 
Tel. Nr.	

<input type="checkbox"/> überbrachte Probe		<input type="checkbox"/> Probenahme u. Transport durch Inspektoren des IKM	
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	
Dieser gekennzeichnete Bereich ist vom IKM auszufüllen:			
<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	

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

<b>Probenbezeichnung:</b>		<b>Temperatur:</b>
<b>Probenahmestelle:</b>		
<b>Art der Entnahme:</b>		
<b>Zustand der Probe bei Abnahme</b>	<input type="checkbox"/> <u>unauffällig</u> (klar, farblos, kein Bodensatz) <input type="checkbox"/> <u>abweichend</u>	
<b>Anmerkung:</b>		

Proben abgenommen:	Datum (dd.mm.jjjj) Uhrzeit	Name (BLOCKBUCHSTABEN)	Unterschrift
--------------------	----------------------------	------------------------	--------------

**Der nachfolgende Bereich ist ausschließlich von der Inspektionstechnik IKM auszufüllen:**

☐ Probenahme wurde unparteilich durchgeführt  
 ☐ Unparteilichkeit nicht gegeben – Maßnahme: \_\_\_\_\_