

Begleitschein für Wasseruntersuchungen auf Legionellen

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 wurden 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	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:	Datum (dd.mm.jjjj) Uhrzeit (hh.mm)	Name (BLOCKBUCHSTABEN)	Unterschrift
--------------------	------------------------------------	------------------------	--------------

Der nachfolgende Bereich ist ausschließlich von der Inspektionstechnik IKM auszufüllen:

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