

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: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Chlordioxid <input type="checkbox"/> Natriumhypochlorit <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Transportkriterien wurden erfüllt (gem. VA 1010.5220):
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Verpackung beschädigt
		<input type="checkbox"/> Temperatur $5 \pm 3^{\circ}\text{C}$ (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* 1 2 3A 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:	Datum (dd.mm.jjjj) Uhrzeit (hh.mm)	Name (BLOCKBUCHSTABEN)	Unterschrift
--------------------	------------------------------------	------------------------	--------------

Der nachfolgende Bereich ist ausschließlich von der Inspektionstechnik IKM auszufüllen:

Probenahme wurde unparteiisch durchgeführt Unparteiichkeit nicht gegeben – Maßnahme: