



PROBENAHME – PROTOKOLL WASSERHYGIENE

T R I N K W A S S E R

1. AUFTRAGGEBER	
Name / Firma	Telefon
Anschrift	Fax
	Email / Handy
Ansprechpartner bei Grenzwertüberschreitung	
Telefon	
Befund weiterleiten an das Gesundheitsamt ?	NEIN JA Gesundheitsamt:

2. ENTNAHMESTELLEN (allgemeine Angaben)	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> Mobile Versorgungsanlage
<input type="checkbox"/> Kleinanlage zur Eigenversorgung	<input type="checkbox"/> Klärwerk
<input type="checkbox"/> Trinkwasser-Installation	

3. ENTNAHMEDATUM		
Tag	Monat	Jahr

4a. BAKTERIOLOGISCHE Untersuchungen																																																																																			
Trinkwasser gemäß TrinkwV 2001 (<i>E. coli</i> , Coliforme Bakterien, Koloniezahl 22 °C / 36 °C)																																																																																			
Zusätzlich:	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">Alle Proben</th> <th colspan="10">Probe Nr. (s. Rückseite)</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Weitere:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		Alle Proben	Probe Nr. (s. Rückseite)										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>	<input type="checkbox"/>														<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/>													
	Alle Proben			Probe Nr. (s. Rückseite)																																																																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																								
<input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/> Intestinale Enterokokken	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
<input type="checkbox"/> Weitere:	<input type="checkbox"/>																																																																																		
Sonstige bakteriologische Untersuchungen (Legionellen etc.):																																																																																			
bei Probe Nr.:																																																																																			

4b. CHEMISCHE Untersuchungen	
Trinkwasser gemäß TrinkwV 2001	
<input type="checkbox"/> Anlage 2.1 (keine Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz)	<input type="checkbox"/> Anlage 3.1 (Indikatorparameter)
<input type="checkbox"/> Anlage 2.2 (Erhöhung der Parameterkonzentration im Verteilungsnetz möglich)	<input type="checkbox"/> Anlage 4.1a (Routinemäßige Untersuchungen)
TrinkwV 2001 Anlage aber OHNE Parameter:	
Einzelparameter:	
Rohwasser (§ 50 LWG NRW) Parametergruppe:	
Abwasser Parameter:	

5. UNTERSCHRIFTEN			
Auftraggeber		Unterschrift	
Probenehmer		Unterschrift	

Bitte in Blockschrift ausfüllen

ENTNAHME IM DETAIL

PROBENTYP	A	Abwasser	ENTNAHME-TECHNIK	1	Ablauf bis Temperaturkonstanz, mit Desinfektion, ohne Perlator <small>Zweck A, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458</small>	10	S₀ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
	F	Flockungsfiltrat		2	Tauchflaschenprobe	11	S₁ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
	M	Mineralwasser / Tafelwasser		3	Schöpfprobe	12	S₂ – Stagnationsprobe gestaffelt (UBA)
	O	Oberflächenwasser		4	Kurzer Ablauf (1 Liter), mit Desinfektion, ohne Perlator <small>Zweck B, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458 bzw. TWIN 6</small>	13	Z – Zufallsstichprobe (UBA)
	P	Prozesswasser		5	Kurzer Ablauf (1 Liter), ohne Desinfektion	14	Stagnationsprobe mit Zeitangabe: _____ Std.
	Rein	Reinwasser		6	Sofortentnahme mit Desinfektion	15	Stagnationsprobe ohne Zeitangabe
	Roh	Rohwasser		7	Sofortentnahme ohne Desinfektion, mit Perlator <small>Zweck C, Tabelle 1, DIN EN ISO 19458</small>	16	Stagnationsprobe über Nacht
	T	Trinkwasser (kalt)		8	Sofortentnahme aus Dauerläufer	17	24 – Stunden – Mischprobe
	W	Trink-Warmwasser				18	2 – Stunden – Mischprobe
Z	Sonstiges: _____	99	Sonstiges: _____	19	Qualifizierte Stichprobe		

Nr.	- P R O B E N S T E L L E -	Proben Typ (Kürzel)	Uhrzeit	Entnahme Technik (Nr.)	Vor – Ort – Parameter						ZENTRAL-NR. (wird vom Labor vergeben)
	Bezeichnung, Lage und/oder ZID-Nr.				Temp. bei Probenahme [°C]	Temp. bei Temp.-Konstanz [°C]	Chlor frei [mg/l]	Chlor ges. [mg/l]	Chlor geb. [mg/l]	pH-Wert	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Bemerkungen: Probenahmezeit / -anfahrt, Kühlbedingungen, Besonderheiten, etc.