

	Seite 1 von 2	<b>Probenbegleitschein Legionellen</b>	Institut für Krankenhaus- und Umwelthygiene Feldstraße 12, 24105 Kiel Telefon: 0431-500-16431 Telefax -16428 Email: wasserlabor@uksh.de www.uksh.de/hygiene-kiel
	Version: 011/06.2024		
	ID: 310756		

Auftrag und Begleitbogen zur Untersuchung von Wasser auf **Legionellen**



<b>Auftraggeber bzw. Betreiber der Wasserversorgungsanlage:</b>	<b>Kostenträger / Rechnungsempfänger:</b>
---	---

**E-Mail-Adresse Auftraggeber:**  
(für den Versand der Prüfberichte)

**Probenahmeadresse inklusive Gebäude und Gebäudeteil:**

**Zuständiges Gesundheitsamt:**

<p align="center"><b>Untersuchungsanlass:</b></p> <p>Systemische Untersuchung nach §31 TrinkwV. (Betreiberpflicht)</p> <p>Sonstige Routineuntersuchung</p> <p>Ursachenermittlung nach Überschreitung des Techn. Maßnahmenwertes nach §51 TrinkwV</p> <p>Neue Trinkwasser-Installation</p> <p>Nachgewiesene Erkrankung</p> <p><input type="checkbox"/> Nachkontrolle Voruntersuchung im Labor: AU- .....</p>	<p align="center"><b>Probenart:</b></p> <p>Trinkwasser</p> <p>Schwimmbeckenwasser</p> <p><input type="checkbox"/> RLT-Anlage</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige Probe: .....</p>
---	--

**Gebäudetyp:**

- |   |  |
|---|--|
| Krankenhaus Hochrisikobereich   | Öffentliches Gebäude mit wechselndem Personenkreis |
| Krankenhaus, sonstige medizinische Einrichtung oder Pflegeeinrichtung | Reine Wohngebäude                                  |
| .....   |  |

**Bitte beachten:** Bei gechlortem Wasser Flaschen mit Thiosulfat-Zusatz verwenden!

**Bemerkungen:**

Probentransport > 24 h (Eingangstemp. im Labor:.....)

**Information:** Das Institut für Krankenhaus- und Umwelthygiene weist darauf hin, dass von unserer Seite eine Anzeigepflicht an das zuständige Gesundheitsamt nach §53 Absatz 1-3 Trinkwasserverordnung unter Berücksichtigung des Abschnitts 4.2. der DIN EN ISO / IEC 17025:2018 - 03 besteht.

Probenahme am:	<b>Probenehmer Klarschrift:</b> .....
	<b>Unterschrift Probenehmer:</b> .....
Ort:	<b>Unterschrift Auftraggeber:</b> .....
Datum:	

#	Bezeichnung/ Herkunft der Probe: Genauere Lage der Probenahmestelle, KW/ WW/ Beckenwasser/ Filtrat, evtl. Abweichungen: z.B. Mischwasser (MW), Temperaturbegrenzer, Duschkopf entfernt ...	Probe- nahme- art*:	Uhrzeit:		ZID-Nr.:	Labor-Nr.: <small>Wird von Labor vergeben</small>
			Temp. Probe (°C)	Temp. Konstant (°C)		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						

**\*Probenahmeart:** Bitte folgende Kürzel eintragen, wenn Probe entsprechend entnommen wurde (siehe SOP 3 PRO 04)

A: .....ggf. Abflammen, Ablaufen lassen bis T konstant

B: .....ggf. Abflammen, minimal spülen

B+: .....ggf. Abflammen, 1 l ablaufen lassen

C: .....wie verwendet, ohne weitere Maßnahmen

C+: .....wie verwendet, 1 l vorher ablaufen lassen

E: .....sonstige Einzelprobe

Sch:....Schöpfprobe