

	Seite 1 von 2	Probenbegleitschein Legionellen	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: 015/08.2025		
	ID: 310756		

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

Auftraggeber bzw. Betreiber der Wasserversorgungsanlage:	Kostenträger / Rechnungsempfänger:
---	---

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

Probenahmeadresse inklusive Gebäude und Gebäudeteil:

Registrier Nr.:

Zuständiges Gesundheitsamt:

<p style="text-align: center;">Untersuchungsanlass:</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>Nachkontrolle</p> <p>Voruntersuchung im Labor: AU-</p>	<p style="text-align: center;">Probenart:</p> <p>Trinkwasser</p> <p>Schwimmbeckenwasser</p> <p>RLT-Anlage</p> <p>Sonstige Probe:</p>
--	---

Gebäudetyp:

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

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

Transport:

Probentransport > 24 h

Eingangstemperatur im Labor: °C Uhrzeit: Kürzel:

Bemerkungen:

keine Zirkulation vorhanden
dezentrale Trinkwassererwärmung

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:

Probenehmer Klarschrift:

Unterschrift Probenehmer:

Ort:

Datum:

Unterschrift Auftraggeber:

1.	Bezeichnung/ Herkunft der Probe: Genauere Lage der Probenahmestelle, KW/ WW/ Beckenwasser/ Filtrat, evtl. Abweichungen: z.B. Mischwasser (MW), Temperaturbegrenzer, Duschkopf entfernt ...	Probenahmeart*:	Uhrzeit:		ZID-Nr.:	Labor-Nr.: Wird vom Labor vergeben
			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, Abfließen lassen bis T konstant

B:ggf. Abflammen, minimal spülen

B+:ggf. Abflammen, 1 l abfließen lassen

C:wie verwendet, ohne weitere Maßnahmen

C+:wie verwendet, 1 l vorher abfließen lassen

E:sonstige Einzelprobe

Sch:....Schöpfprobe