

Bitte füllen Sie die rechte Spalte vollständig aus. Vielen Dank.

(Tipp zum Drucken: „Klicken Sie hier, um Text einzugeben“ verschwindet, wenn man ein Leerzeichen einfügt)

### Rückkühlwerke-Untersuchungsantrag

Datum/Uhrzeit der Probenahme: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lufttemperatur: \_\_\_\_\_ °C Witterung: \_\_\_\_\_

Name/Organisation des Probenehmers: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**! Bitte informieren Sie uns einen Tag vorher über die Einlieferung von Kühlwasserproben  
Transporttemperatur 5 °C ± 3 °C zwingend erforderlich, maximale Transportdauer 12 Stunden!**

vom Labor auszufüllen: Probeneingang (Datum/Uhrzeit): \_\_\_\_\_ Wassertemp.: \_\_\_\_\_ °C

<b>Auftraggeber</b>	
Name	
Anschrift	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
<b>Betreiber</b>	
Name	
Anschrift	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
<b>Anlage mit vollständiger Anschrift</b>	
Anlagenbezeichnung des Betreibers	
Anlagen ID gemäß KaVKA-42.-BV-Reg.	
Anlagenart	
<b>Anlass der Untersuchung</b>	<input type="checkbox"/> Laboruntersuchung (nach § 3 (8) 42. BImSchV) <input type="checkbox"/> zusätzliche Laboruntersuchung (nach § 6 (1), & 8 (1) oder § 9 (1) 42. BImSchV) <input type="checkbox"/> Nachprobe (nach UBA-Empfehlung) <input type="checkbox"/> sonstiger Anlass:
<b>Art der Probe</b>	<input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/> Waschwasser <input type="checkbox"/> Zusatzwasser <input type="checkbox"/> Rohwasser
<b>Bezeichnung der Probenahmestelle</b>	
Ort innerhalb der Anlage (eindeutige Identifizierung)	
Art der Probenahmestelle (z.B. offene Kühltasse)	
<b>Probenahmetechnik</b> (DIN EN ISO 19458)	<input type="checkbox"/> Zapfhahn, Zweck a ( <input type="checkbox"/> thermisch <input type="checkbox"/> Ethanol)
Art der Desinfektion	<input type="checkbox"/> Schöpfprobe
<b>Betriebszustand der Anlage während der Probenahme</b> (wie vom Betreiber angegeben)	
Art des eingesetzten Biozids (Wirkstoffe)	
Konzentration des eingesetzten Biozids	
Art der Bioziddosierung	<input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> automatisch <input type="checkbox"/>
Zeitpunkt der letzten Bioziddosierung	
Zeitpunkt der nächsten Bioziddosierung und/oder Dosierintervall	
<b>Vor-Ort-Messungen</b>	
Aussehen	<input type="checkbox"/> farblos <input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> trüb <input type="checkbox"/> gefärbt (                      )
Geruch	<input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> Geruch wahrnehmbar (                      )
Wassertemperatur (°C)	
pH-Wert	
Leitfähigkeit (µS•cm <sup>-1</sup> )	
Sauerstoff (mgO <sub>2</sub> /l)	
<b>Auffälligkeiten während der Probennahme</b>	
Art/Konzentration des <b>Inaktivierungsmittels</b>	Natriumthiosulfat, 10 mg/250 ml
<b>Transportbedingungen</b> (vom Labor auszufüllen)	<input type="checkbox"/> gekühlt <input type="checkbox"/> dunkel <input type="checkbox"/> nicht gefroren
<b>Parameter</b>	<input type="checkbox"/> KBE bei 20 °C und 36 °C, Pseudomonas aeruginosa, Legionella spp. <input type="checkbox"/> chemisch-physikalische Untersuchung

**Bemerkungen:**

	erstellt	geprüft	freigegeben
Datum	23.03.2021	23.03.2021	23.03.2021
Unterschrift	A. Scheller	H. Otto	Dr. G. Scheller

**Betreffs der Unparteilichkeit bitte zutreffendes ankreuzen:**

Ich bin unabhängig zum UsI* und/ oder zu der im Auftrag des UsI handelnden Person (*Unternehmer oder sonstiger Inhaber)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ich habe kein Eigeninteresse an Probennahme und Ergebnissen der Untersuchungen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ich habe keine Beziehung im Zusammenhang mit dem zu beprobenden Objekt wie z. B.  - Überprüfung der eigenen Installation,  - Beteiligung an Planung, Errichtung, Betrieb oder Instandhaltung der zu beprobenden TW-Installation  - Verkauf von Maßnahmen/ Ersatzteilen für dieses Objekt  - Verkauf/ Anbieten von Beratungsleistungen  - Verkauf/ Anbieten von Sanierungsleistungen/ oder Gefährdungsanalysen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ich bin unabhängig zu den Mietern der beprobten Objekte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Unterschrift Probennehmer: \_\_\_\_\_

---

Durch das Labor auszufüllen:

Unparteilichkeit gewährleistet	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---

Kürzel Labor: \_\_\_\_\_