

Bitte füllen Sie die rechte Spalte vollständig aus. Vielen Dank. **Auftragsnummer: A** _____ - _____
(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 beachten Sie, dass die Transporttemperatur 5 °C ± 3 °C betragen muss; maximale Transportdauer 12 h!
Transporttemperatur/-dauer eingehalten: ja nein

vom Labor auszufüllen: Probeneingang (Uhrzeit): _____ Ansatz (Mikrobiologie): _____ Uhr

Auftraggeber	
Name	
Anschrift	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Betreiber	
Name	
Anschrift	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	
Anlage mit vollständiger Anschrift	
Anlagenbezeichnung des Betreibers	
Anlagen ID gemäß KaVKA-42.-BV-Reg.	
Anlagenart	
Anlass der Untersuchung	<input type="checkbox"/> Laboruntersuchung (nach § 3 (8) 42. BImSchV) <input type="checkbox"/> zusätzliche Laboruntersuchung nach § 6 (1) 42. BImSchV <input type="checkbox"/> zusätzliche Laboruntersuchung nach § 9 (1) 42. BImSchV <input type="checkbox"/> Nachprobe (nach UBA-Empfehlung) <input type="checkbox"/> sonstiger Anlass:
Art der Probe	<input type="checkbox"/> Kühlwasser <input type="checkbox"/> Waschwasser <input type="checkbox"/> Zusatzwasser <input type="checkbox"/> Rohwasser
Bezeichnung der Probenahmestelle	
Ort innerhalb der Anlage (eindeutige Identifizierung)	
Art der Probenahmestelle (z.B. offene Kühltasse)	
Probenahmetechnik (DIN EN ISO 19458)	
Art der Desinfektion	<input type="checkbox"/> Zapfhahn, Zweck a (<input type="checkbox"/> thermisch <input type="checkbox"/> Ethanol) <input type="checkbox"/> Schöpfprobe
Betriebszustand der Anlage während der Probenahme (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	
Vor-Ort-Messungen	
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 ()
PE-Temperatur (°C)	
pH-Wert	
Leitfähigkeit (µS•cm ⁻¹)	
Sauerstoff (mgO ₂ /l)	
Auffälligkeiten während der Probennahme	
Art/Konzentration des Inaktivierungsmittels	Natriumthiosulfat, 10 mg/250 ml
Transportbedingungen (vom Labor auszufüllen)	<input type="checkbox"/> gekühlt <input type="checkbox"/> dunkel <input type="checkbox"/> nicht gefroren
Parameter	<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	26.09.2024	26.09.2024	26.09.2024
Unterschrift	Dr. N. Rögner	A. Teply	Dr. G. Scheller