



Institut für Hygiene und Umwelt
Bereich Hygiene und Infektionsmedizin
 Leiter: Prof. Dr. med. A. Wille
 Marckmannstr. 129 a, 20539 Hamburg
 Tel. 040-42845-7921/-7901, Fax: 040-42794-8830
 E-Mail: hygiene@hu.hamburg.de

Betreiber:in (Adressat:in für Prüfbericht):

Auftragsnummer / Projektbezeichnung / Bezug:

Ansprechpartner:in:

Mobiltelefon:

Rechnung an: Betreiber:in sonstige:r Kostenträger:in:

Prüfbericht als PDF an folgende E-Mail-Adresse(n):

Annahmezeiten für Kühlwasser-Proben: Labor Mo.-Do. 8-16, Fr. 8-14, Sa. 8-10 Uhr, Pforte bzw. nach Absprache: tgl. 0-24 Uhr

(bitte ankreuzen) Untersuchungsauftrag für Kühlwasser	
<input type="checkbox"/> Untersuchung n. VDI 2047-2 (1/2019) - <i>Legionella species</i> - <i>Pseudomonas aeruginosa</i> - Allgemeine Koloniezahlen 22°C/36°C <input type="checkbox"/> Untersuchung n. 42. BImSchV (7/2017) - <i>Legionella species</i> - Allgemeine Koloniezahlen 22°C/36°C	Einzelparameter: <input type="checkbox"/> Allgemeine Koloniezahlen 22°C/36°C <input type="checkbox"/> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <input type="checkbox"/> <i>Legionella species</i> <input type="checkbox"/> Pilze (analog VDI 6022 -1, 1/2018)
Bemerkungen / Auffälligkeiten: 	Probenahmeprotokolle: <input type="checkbox"/> Fremdmaterial (PN) Rüstzeit: _____ Std. Fahrtzeit: _____ Std. Wartezeit: _____ Std. Probenahme: _____ Std. Interne Laborprotokolle: <input type="checkbox"/> Mehraufwand (Labor) Mitteilungen des Labors an Einsendende: _____ _____

Probenehmer:innen, die beim Institut für Hygiene und Umwelt akkreditiert sind: Ich versichere, dass ich nicht Mitarbeiter:in des/der Betreiber:in der beprobten Anlage bin. Ich habe diese:n, oder ihre:n/seine:n Beauftragte:n, darüber informiert, dass ich im Auftrag des Instituts für Hygiene und Umwelt tätig bin und die entnommenen Proben in den dortigen Laboren untersucht und befundet werden.

Ort / Datum	Name (Probenehmer:in)	Unterschrift
-------------	-----------------------	--------------

Betreiber:in oder deren/dessen Beauftragte:r (sofern verfügbar): Hiermit beauftrage ich das Institut für Hygiene und Umwelt, die umseitig aufgeführten Proben zu untersuchen, die Resultate in einem Prüfbericht an mich zu berichten und mich unverzüglich über das Ergebnis der Laboruntersuchungen und insb. über festgestellte Abweichungen von Grenzwerten in Kenntnis zu setzen.

Ort / Datum	Name (Betreiber:in / Beauftragte:r)	Unterschrift
-------------	-------------------------------------	--------------

Probenahmeprotokoll

(* Pflichtangaben nach BlmSchV)

Objekt/Liegenschaft:*

Anlagenverantwortliche:r/Beauftragende:*

Adresse (Anlagenverantwortliche:r):*

Probenliste	Angaben zur Probenahme*	Labornotizen
	<u>Anlage:</u>	Betriebszustand:
	Betriebsbuch vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<u>Biozideinsatz:</u> Name/Hersteller:	Konzentration, Intervall:
	Wirkstoffgruppe: <input type="checkbox"/> oxidativ <input type="checkbox"/> nicht-oxidativ Wirkstoffe:	Dos.: <input type="checkbox"/> automat. <input type="checkbox"/> manuell zuletzt (Datum/Uhrzeit):
<u>Probenahme:</u>	Entnahmestelle:	Datum:
	<input type="checkbox"/> Routinekontrolle <input type="checkbox"/> Nachkontrolle (weitergehend)	Uhrzeit:
	weitere Angaben:	<input type="checkbox"/> Anlasskontrolle
<u>Probe:</u>	Art des Kühlwassers: <input type="checkbox"/> Umlauf / Nutz <input type="checkbox"/> Füll / Zusatz	Temp. (°C):
	Leitfähigkeit (µS):	pH-Wert:
	PN-Technik: <input type="checkbox"/> Zapf <input type="checkbox"/> Schöpf	Desinfektion (bei Zapfproben): <input type="checkbox"/> therm. <input type="checkbox"/> chem. <input type="checkbox"/> ohne
	Auffälligkeiten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:	
	<u>Anlage:</u>	Betriebszustand:
	Betriebsbuch vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	<u>Biozideinsatz:</u> Name/Hersteller:	Konzentration, Intervall:
	Wirkstoffgruppe: <input type="checkbox"/> oxidativ <input type="checkbox"/> nicht-oxidativ Wirkstoffe:	Dos.: <input type="checkbox"/> automat. <input type="checkbox"/> manuell zuletzt (Datum/Uhrzeit):
<u>Probenahme:</u>	Entnahmestelle:	Datum:
	<input type="checkbox"/> Routinekontrolle <input type="checkbox"/> Nachkontrolle (weitergehend)	Uhrzeit:
	weitere Angaben:	<input type="checkbox"/> Anlasskontrolle
<u>Probe:</u>	Art des Kühlwassers: <input type="checkbox"/> Umlauf / Nutz <input type="checkbox"/> Füll / Zusatz	Temp. (°C):
	Leitfähigkeit (µS):	pH-Wert:
	PN-Technik: <input type="checkbox"/> Zapf <input type="checkbox"/> Schöpf	Desinfektion (bei Zapfproben): <input type="checkbox"/> therm. <input type="checkbox"/> chem. <input type="checkbox"/> ohne
	Auffälligkeiten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:	

Labor

(bitte hier keine Eintragungen)

Eingang: Datum / Uhrzeit / Unterschrift

Ansatz: Datum / Uhrzeit / Unterschrift

Endbefund: Datum / Unterschrift