

Auftrag für mikrobiologische Wasseruntersuchungen

(FRMA004_005 02.01.2020)



www.wti-analytik.de

Angaben zum Auftraggeber (AG):

Name			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon/FAX			
Unterschrift (AG)			
Analysenumfang (Probevolumen) Probenahmeflaschen <u>nur zu 5/6 befüllen!</u>	<input type="checkbox"/> E. coli, Coliforme, Enterokokken, KBE 20, 36 °C (250 mL) <input type="checkbox"/> E. coli, Coliforme, Clos. perfringens, KBE 20, 36 °C (250 mL) <input type="checkbox"/> E. coli, Coliforme, Ps. aeruginosa, KBE 20, 36 °C (250 mL) <input type="checkbox"/> E. coli, Coliforme, Ps. aeruginosa, Enterokokken, KBE 20, 36 °C (350 mL) <input type="checkbox"/> E. coli, Coliforme, Ps. aeruginosa, Enterokokken, Clos. perfringens, KBE 20, 36 °C (500 mL) <input type="checkbox"/> Sonstige:		
Mitteilung an	<input type="checkbox"/> NiWaDaB Übermittlung	<input type="checkbox"/> ja, GA	<input type="checkbox"/> nein
Entnahmestelle			
Zapfstelle wurde	<input type="checkbox"/> abgeflammt	<input type="checkbox"/> desinfiziert	
NiWaDaB Angaben	VG ID	NiWaDaB ID	
	Objekt	1.Diff.	2.Diff.
Probenahmedatum		Probenahmezeit	
Probenehmer	Institution/Name: Unterschrift:		
Art der Probenahme	<input type="checkbox"/> QMN002 (PN von mikrobiologischen Proben, DIN EN ISO 19458, Tab. 1; Zweck: <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> sonstige, _____		
Flaschencode / Lot			
Probenahmeanlass	<input type="checkbox"/> Nachprobe <input type="checkbox"/> Eigenkontrolle Wasserversorger <input type="checkbox"/> Trinkwasser-Installation <input type="checkbox"/> Kleinanlagen <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Art der Probe	<input type="checkbox"/> Rohwasser <input type="checkbox"/> Trinkwasser <input type="checkbox"/> _____		
Angaben zur Probe	<input type="checkbox"/> gechlort <input type="checkbox"/> Inbetriebnahme <input type="checkbox"/> außer Betrieb		
Temperatur /°C		Thermometercode WTI-Reg.-Nr.:	
Bemerkungen			
Laboreingang (Datum/Zeit/BA)			
Eingangsnummer			