

# 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)			
<b>Analysenumfang (Probevolumen)</b> <u>Probenahmeflaschen 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; <b>Zweck:</b> <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			