

# Institut für angewandte Hygiene

Mag. Dr. T. Miorini KG, staatlich akkreditierte Prüf- und Inspektionsstelle  
A-8045 GRAZ, Ursprungweg 160

Tel. 0316/ 69 47 11, Fax: 0316/ 69 47 11-4, e-mail: office@angewandtehygiene.com



## Untersuchungsauftrag: Bakt. Wasseruntersuchung auf Legionellen

### Auftraggeber:

Name:
Anschrift:
Tel. Nr.:

### Probenherkunft:

Name:
Anschrift:
Tel. Nr.:

Labor Nr.:

Probe i.O. eingelangt:  ja  nein

eingegangen am:

angesetzt am:

erledigt am:

Bezeichnung des Wasservorkommens:				
Art der Untersuchung	<input type="checkbox"/> Erstunters.	<input type="checkbox"/> Routineunters.	<input type="checkbox"/> weiterführende Unters.	<input type="checkbox"/> nach Sanierung
Vor-Ort-Erhebung:	<input type="checkbox"/> Ortswasserversorgung	<input type="checkbox"/> eigene Versorgung	Risikogruppe gem. ÖNORM B5019:	
	<input type="checkbox"/> Wasser nicht vorbehandelt		<input type="checkbox"/> Wasser vorbehandelt/desinfiziert mit:	
Kommentar:				

Labor Nr.	Nr.	Probenbezeichnung		KW/WW	Temperatur		
		Abt./ Zi.Nr.	Entnahmestelle		bei Abnahme	WW nach 1 min	KW nach 2 min
			<input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C
			<input type="checkbox"/> BK <input type="checkbox"/> HWB <input type="checkbox"/> WA <input type="checkbox"/> :	<input type="checkbox"/> WW <input type="checkbox"/> KW	.....°C	.....°C	.....°C

Temp. TWE 1:	..... °C	Temp. TWE 2:	..... °C	Temp. TWE 3:	..... °C	Temp. TWE 4:	..... °C
Temp. ZSL:	..... °C	Δ T max.:	..... K				

BK: Brausekopf, HWB: Handwaschbecken, WA: Wandanschluss, KW: Kaltwasser, WW: Warmwasser, RG: Risikogruppe, TWE: Trinkwassererwärmer, ZSL: Zirkulations-Sammelleitung

**Angaben zur Probennahme:** Kurze Vorrinzeit (ca. 15 sec.), danach Warm- bzw. Kaltwasser in sterile Flaschen abfüllen (Mindestmenge: 250 ml) und Temperatur dokumentieren. (**Achtung!** Bei Chlorbehandlung müssen Flaschen mit Zusatz von Enthemmern verwendet werden.) Bei der selben Abnahmestelle Temperatur nach 1 min (WW) bzw. 2 min (KW) messen und dokumentieren (Sollwert: WW  $\geq 55$  °C innerhalb 1 min, KW  $\leq 20$  °C innerhalb 2 min). **Angaben zum Transport:** gekühlter Transport, wenn länger als 24 h

Proben abgenommen von:

Datum	Name in Blockschrift
-------	----------------------

**Stark umrandete Felder bitte nicht ausfüllen !**

Unterschrift

erstellt: 29.08.2014 Mio	geprüft: 02.09. 2014 Buch	freigegeben: 02.09.2014 Mio	<b>EF 009</b>
Revisionsstatus: I	w:\qm\pruefbericht\einsendeformulare\ef 009 (begleitschein wasser auf legio) (rs-i).doc		Seite 1 von 1