

Angaben zum Auftraggeber (AG):

Name			
Straße			
PLZ, Ort			
Telefon/FAX			
Unterschrift (AG)			
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 Informationen VG°: Versorgungsgebiet	VG°- ID		NiWaDaB- ID:
	Objekt	1. Diff.	2. Diff.
Probenahmedatum	Zeit	TH-Code	
Probenehmer	Institution: Name:	Unterschrift:	
Art der Probenahme	<input type="checkbox"/> QMN002 (Probenahme für mikrobiologische Proben, DIN EN ISO 19458, Zweck: <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> QMN003 (Probenahme für chemische Proben, DIN ISO 5667-5)		
Flaschencode / Lot	Probenahmeanlass:		
Art der Probe	<input type="checkbox"/> Rohwasser	<input type="checkbox"/> Trinkwasser	<input type="checkbox"/>
weitere Angaben	<input type="checkbox"/> gechlort <input type="checkbox"/> Inbetriebnahme (z.B. neue Leitung) <input type="checkbox"/> außer Betrieb <input type="checkbox"/> keine		
Parameter (bitte ankreuzen!)	Umfang	Messwert vor Ort	Einheit
Geruch (vor Ort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> schwach/stark _____	-
Geschmack (vor Ort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	-
Färbung (A (436))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> farblos <input type="checkbox"/> _____	m ⁻¹
Trübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> _____	NTU
Temperatur	<input type="checkbox"/>		°C
pH-Wert / Messtemperatur	<input type="checkbox"/>		- / °C
Leitfähigkeit (25 °C)	<input type="checkbox"/>		µS/cm
Aluminium *	<input type="checkbox"/>	Verfahren E. coli/Coliformen	mg/L
Eisen *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> DIN EN ISO 9308-1 (2014; CCA) <input type="checkbox"/> Colilert-18	mg/L
Koloniezahl 20 °C / 36 °C	<input type="checkbox"/>	Laboreingang	mg/L
E. coli / Coliforme	<input type="checkbox"/>		/mL
Clostridium perfringens **	<input type="checkbox"/>	Datum/Zeit:	/100mL
Enterokokken	<input type="checkbox"/>		/100mL
Pseudomonas aeruginosa***	<input type="checkbox"/>	Eingangsnnummer:	/100mL
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
Bemerkungen: * Bei Verwendung als Flockungsmittel; ** Oberflächenwässer; *** bei Flaschenabfüllung			