

Auftraggeber:										
Name:						Tel/Fax:				
Anschrift bzw. Probenahmeort:						Unterschrift:				
Probenehmer, Institution:						Probenahmedatum:				
Probenehmer, Name:						PN-Unterschrift:				
Verteiler: Gesundheitsamt			NiWaDaB-Meldung <input type="checkbox"/>			Laboreingang:				
NiWaDaB Code:						Thermometercode:				
<b>Probe</b>	Messstellenbezeichnung/Bemerkungen									
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
<b>Probe</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Probenahmezeit										
PN-Anlass										
PN-Verfahren										
Desinfektion Zapfstelle										
Flaschencode / Lot										
Untersuchungsumfang										
Temperatur °C										
Weitere Hinweise										
Laborcode										

**Probenahmeverfahren (PN):**

 QMN002: Probenahme mikrobiologische Proben, DIN EN ISO 19458, Tab. 1: **A/a**: Zweck a; **A/b** Zweck b; **A/c** Zweck c

**Probenahmeanlass:**
**EP**: Eigenkontrolle; **NP**: Nachprobe; **TI**: Trinkwasser-Installation; **SO**: Sonstiger Anlass

**Desinfektion der Zapfstelle:**
**T**: thermisch oder **C**: chemisch (70% Ethanol oder Isopropanol)

**Untersuchungsumfang:**
**A**: E. coli, Coliforme, Enterokokken, KBE 20/36 °C (Probenvolumen 250 mL)

**B**: E. coli, Coliforme, Ps. aeruginosa, KBE 20/36 °C (Probenvolumen 250 mL)

**C**: E. coli, Coliforme, Ps. aeruginosa, Enterokokken, KBE 20/36 °C (Probenvolumen mindestens 350 mL)

**D**: E. coli, Coliforme, Enterokokken, Clos. perfringens, KBE 20/36 °C (Probenvolumen mindestens 350 mL)

**E**: E. coli, Coliforme, Ps. aeruginosa, Enterokokken, Clos. perfringens, KBE 20/36 °C (Probenvolumen 500 mL)