

Auftraggeber	Name			
	Straße			
	PLZ Ort			
	Telefon / FAX			
	Unterschrift			
Entnahmestelle, NUTS-Code				
Auftragsumfang	<input type="checkbox"/> EU 2006/7/EG (E. coli, Enterokokken) <input type="checkbox"/> Gesamt-P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EU 2006/7/EG (E. coli, Enterokokken) <input type="checkbox"/> Gesamt-P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EU 2006/7/EG (E. coli, Enterokokken) <input type="checkbox"/> Gesamt-P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> EU 2006/7/EG (E. coli, Enterokokken) <input type="checkbox"/> Gesamt-P <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Probenahmezeit				
Flaschencode / Lot				
Probenahmedatum				
Probenehmer				
Institution/Name/Unterschrift				
Art der Probenahme	<input type="checkbox"/> QMN002 (Probenahme mikrobiologische Proben, DIN EN ISO 19458) <input type="checkbox"/> sonstige, Bemerkung _____			
Verteiler	<input type="checkbox"/> Gesundheitsamt <input type="checkbox"/> Nein			

Prüfungen vor Ort

pH-Wert				
Wassertemperatur °C				
Sichttiefe				
Bemerkungen				
WTI-Thermometercode				

Laboruntersuchungen

Laboreingang				
Datum, Uhrzeit, Bearbeiter				
Eingangsnummer				