

Auftrag Untersuchung Trink- und Badewasser

Auftraggeber:	Kostenpflichtiger:
Name:	Name:
Firma:	Firma:
Straße:	Straße:
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:
Tel/Fax:	Tel/Fax:

☐ OLDE
☐ SOLD
☐ DELM
☐ OSLK
☐ VECH
☐ EMSL
☐ CLOP
☐ WEST
☐
☐ VGID-Nr.

Das Gutachten soll zugesandt werden dem (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Auftraggeber ☐ Kostenpflichtigen ☐ Gesundheitsamt

Information zur Anlagenart:

☐ Einzelversorgung (z. B. Brunnen) ☐ Zentralversorgung (z. B. Stadtwasser)

Weitere Angaben:

☐ ungechlort ☐ gechlort ☐ andere Desinfektionsmittel: _____

Gewünschte Untersuchungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Trinkwasser Mikrobiologie

☐ mikrobiologische Untersuchung Stadt-/Brunnenwasseranlage gem. § 29 TrinkwV: 250 ml mit Thiosulfat
(KBE 22/36°C, coliforme Keime/E. coli, Enterokokken)

Zusätzliche mikrobiologische Untersuchungen: Achtung: zusätzliche Flaschen erforderlich. s.u.

- ☐ **Pseudomonas aeruginosa**, zusätzlich 250 ml mit Thiosulfat
☐ **Legionellen** (gem. §31 TrinkwV), zusätzlich 250 ml mit Thiosulfat

Trinkwasser Chemie

☐ chemische Untersuchung Stadt-/Brunnenwasseranlage gem. § 29 TrinkwV: 500 ml ohne Thiosulfat
(Nitrat, Nitrit, pH-Wert, Ammonium, Oxidierbarkeit, Leitfähigkeit)

Zusätzliche chemische Untersuchungen:

☐ Trübung ☐ Färbung

Metalle (in Spezialröhrchen für Metalle (Ansäuern vor Ort)) gem. DIN EN ISO 5667-3

☐ Eisen ☐ Mangan ☐ _____

Nur nach §55 TrinkwV Mikrobiologie

☐ mikrobiologische Untersuchung gem. § 55 TrinkwV: 250 ml mit Thiosulfat
(KBE 22/36°C, coliforme Keime)

Badewasser

Badewasser (Becken/Filtrat): je 500 ml ohne Thiosulfat (Chemie) und 250 ml mit Thiosulfat (Mikrobiologie)

Badewasser (Füllwasser) als chem. Referenz: 500 ml ohne Thiosulfat

- ☐ **Badewasseruntersuchung nach DIN 19643-1 (Beckenwasser, Filtrat, ggf. Füllwasser)**
☐ mit Legionellen (wenn Temp. Beckenwasser > 23 °C oder auf Veranlassung), 250 ml mit Thiosulfat
☐ zusätzliche/andere Untersuchungen: _____

Ggf. besondere Fragestellung oder Untersuchungen:

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber

LABORARZTPRAXIS OSNABRÜCK	Qualitätsmanagement- Formblatt	ÄRZTLICHES GEMEINSCHAFTS- LABOR
PLQMF-5070-02 Probenahmeprotokoll Badewasser		

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Überprüfte Badeeinrichtung: _____

	Proben- Kennzeichnung	Vor-Ort-Parameter					Untersuchungsumfang				Labor-Nr.
		Temperatur (°C)	pH-Wert	freies Chlor (mg/l)	gebundenes Chlor (mg/l)	Gesamt- Chlor (mg/l)	DIN 19643 komplett	nur chem.	nur bakt.	Legionellen	
Füllwasser							☐	☐	☐	☐	
Reinwasser 1							☐	☐	☐	☐	
Reinwasser 2							☐	☐	☐	☐	
Beckenwasser 1							☐	☐	☐	☐	
Beckenwasser 2							☐	☐	☐	☐	
Filtrat 1							☐	☐	☐	☐	
Filtrat 2							☐	☐	☐	☐	

Die Probenahme und obige Messungen wurden ausgeführt von:

Name des Probenehmers: _____ **Unterschrift:** _____

Die Proben wurden übergeben: am _____ um _____ Uhr an _____

Bemerkungen: _____

Geschrieben: Dr. J.-Ch. Greie 17.04.2025	Überprüft: A. Hannig 17.04.2025	Genehmigt: PD Dr. F. Szabados 17.04.2025	
Kennung: PLQMF-5070-02 Probenahmeprotokoll Badewasser.docx	Revision: 09	Gültig ab: 17.04.2025	Seite 1 von 1