

Auftrag zur Laboruntersuchung von Wasser gem. 42. BImSchV

DIN EN ISO 17025: 2018, Kap. 7.1, 7.3, 42. BImSchV vom 12.07.2017, UBA-Empfehlung vom 06.03.2020

Bitte füllen Sie pro Betrieb (Adresse) einen Auftragsschein aus.

Bei Auftragserteilung bitten wir Sie, diesen Auftrag **maschinenlesbar** bzw. in **Druckbuchstaben** vollständig ausgefüllt und mit Datum, Stempel und Unterschrift per Fax an 0331-2775-122 oder per Email an **legionellen.potsdam@agrolab.de** zurückzusenden!

Auftragnehmer: AGROLAB Potsdam GmbH Schlaatzweg 1A 14473 Potsdam	 Your labs. Your service.	Angebot-Nr.:
--	--	---------------------

	Betreiber (AG) (Befundempfänger):	Rechnungsnehmer (RN) (falls abweichend):	Rechnungsempfänger (RE) (falls abweichend):
Kunden-Nr.			
Name, Vorname			
Firma			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			
Tel./ Fax			
E-Mail			

Bitte Versandarten und Empfänger ankreuzen bzw. angeben.

Befund an:	<input type="checkbox"/> AG s.o.	<input type="checkbox"/> RN s.o.	<input type="checkbox"/> RE s.o.	<input type="checkbox"/> weitere:	
Befund-Format:	<input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> xml <input type="checkbox"/> Papier				
Rechnung an:	<input type="checkbox"/> AG s.o.	<input type="checkbox"/> RN s.o.	<input type="checkbox"/> RE s.o.		
Rechnungs-Format:	<input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> Papier		

Der genannte Betreiber beauftragt das oben genannte Labor, die nachfolgenden Proben auf die gekennzeichneten Parameter zu untersuchen. Falls nicht anders vereinbart, gelten die gültigen Standardpreislisten. Es gelten die AGBs (<http://www.agrolab.com/de/agb.html>).

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. angeben. Nur vollständig ausgefüllte Aufträge ermöglichen eine schnelle Bearbeitung. **Alle Angaben sind verpflichtend zu machen, gemäß Umweltbundesamt.**

Standort der Anlage(n)	Name des Betriebs			
	Straße Nr.			
	PLZ Ort			
Ansprechpartner für evtl. Rückfragen zu diesem Auftrag	Name			
	Tel. Nr.		mobil	
	Email-Adresse			
Ansprechpartner vor Ort (am Standort der Anlage)	Name			
	Tel. Nr.		mobil	
	Email-Adresse			
Bei welchem der o.g. Ansprechpartner soll sich der Probenehmer zur Terminvereinbarung melden?				
Anlass der Untersuchung gem. 42. BImSchV	<input type="checkbox"/> Laboruntersuchung (nach §3 (8) 42. BImSchV)	<input type="checkbox"/> Zusätzliche Laboruntersuchung (nach §6 (1), §8 (1) oder §9 (1) 42. BImSchV)	<input type="checkbox"/> Nachprobe (nach UBA-Empfehlung)	
	<input type="checkbox"/> Sonstiger Anlass:			
Wiederinbetriebnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

Auftrag zur Laboruntersuchung von Wasser gem. 42. BImSchV

DIN EN ISO 17025: 2018, Kap. 7.1, 7.3, 42. BImSchV vom 12.07.2017, UBA-Empfehlung vom 06.03.2020

Terminwünsche	<input type="checkbox"/> Die Untersuchungen sollen <u>einmalig</u> durchgeführt werden.		
	Terminwunsch/Bearbeitungszeitraum (Monat oder KW):		
	<input type="checkbox"/> Die Untersuchungen sollen <u>regelmäßig</u> durchgeführt werden:		
	In den Kalender-Monaten:		
	Ab:		<input type="checkbox"/> Bis auf Weiteres
		Bis:	

Probenahmestelle

KAVKA-ID der Anlage		Kühlleistung [KW]	
Art der Anlage	<input type="checkbox"/> Kühlturm	<input type="checkbox"/> Verdunstungskühlanlage	<input type="checkbox"/> Nassabscheider
Name der Anlage			
Bezeichnung der Entnahmestelle			
Art des Wassers	<input type="checkbox"/> Nutzwasser (Kühlwasser) <input type="checkbox"/> Waschwasser <input type="checkbox"/> Zusatzwasser		
	<input type="checkbox"/> anderes:		
Art der Probenentnahme	<input type="checkbox"/> Hahnprobe	<input type="checkbox"/> Schöpfprobe	
Art des eingesetzten Biozids	<input type="checkbox"/> kein Biozid	<input type="checkbox"/> oxidativ wirkend	<input type="checkbox"/> nicht-oxidativ wirkend
Biozid-Wirkstoff(e) (gem. Liste in VDI 2047 Anhang B) inkl. Dosier-Konzentration (mit Einheit)			
Biozid-Dosiertechnik	<input type="checkbox"/> manuell	<input type="checkbox"/> automatische Dosiereinrichtung	
Regelmäßige Zeitpunkte der Biozidzugabe (z.B. Mo / Mi / Fr - 8 Uhr)			
Referenzwerte Koloniezahlen (sofern bekannt)	Koloniezahl bei 22°C (KBE/ml)		Koloniezahl bei 36°C (KBE/ml)
	<input type="checkbox"/> Allg. Koloniezahl	<input type="checkbox"/> Legionellen	<input type="checkbox"/> Ps. aeruginosa
Untersuchungsumfang	Weitere Parameter (bitte angeben):		

Raum für weitere Hinweise (*bitte alle auftragsbezogenen Infos hier eintragen, nicht in eine Begleitmail*)**Für weitere Probenahmestellen bitte weitere Blätter verwenden.**

Bitte beachten Sie folgende Hinweise: Die Probenahmestellen müssen durch Sie oder einer von Ihnen beauftragten Fachfirma festgelegt werden. Zudem müssen die Probenahmestellen so gestaltet sein, dass diese von den Probenahmemitarbeitern möglichst gut und unter Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften zugänglich sind. Wir empfehlen außerdem, dass die Probenahmestellen eindeutig und dauerhaft beschriftet werden. Wir können Proben grundsätzlich auch als Schöpfproben entnehmen, empfehlen aber für eine bessere Reproduzierbarkeit der Ergebnisse die Installation von geeigneten abflammbaren Probenahmehähen. Stellt sich nach Ankunft des Probenehmers heraus, dass er die Probenahmestellen nicht sicher erreichen kann, so wird die Probenahme abgebrochen und angefallene Aufwände werden in Rechnung gestellt. Wartezeiten werden in Rechnung gestellt.

Wartezeiten werden in Rechnung gestellt.

Eine unsachgemäße bzw. nicht normkonforme Probenahme und/oder Probentransport kann Einfluss auf die Prüfergebnisse haben.

Datum, Unterschrift Auftraggeber

Unterschreibender, Datum, Name und Funktion