

Auftrag zur Laboruntersuchung von Wasser gem. 42. BImSchV

(Bitte füllen Sie pro Betrieb (Adresse) einen Auftragschein aus. Bei Auftragserteilung bitten wir Sie, diesen Auftrag vollständig ausgefüllt und mit Datum, Stempel und Unterschrift per Fax an 08143/7214 oder per Email an probenahme.eching@agrolab.de zurückzusenden!)

Auftragnehmer:
Dr. Blasy-Dr. Busse Niederlassung der Agrolab Labor GmbH Moosstr. 6a 82279 Eching a. Ammersee



Angebot:
Nummer:

Auftraggeber (AG) <small>(Befundempfänger):</small>		Rechnungsnehmer (RN) <small>(falls abweichend):</small>		Rechnungsempfänger (RE) <small>(falls abweichend):</small>	
Name		Name		Name	
Straße, Nr.		Straße, Nr.		Straße, Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Tel.Nr.:		Tel. Nr.:		Tel. Nr.:	
Email:		Email:		Email:	

(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"/> weiterer:
Format	<input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> xml	<input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> xml	<input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> xml	<input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> xml
Rechnung an:	<input type="checkbox"/> AG s.o.	<input type="checkbox"/> RN s.o.	<input type="checkbox"/> RE s.o.	

Bitte führen Sie die Untersuchungen gemäß Ihrem o.g. Angebot, wie folgt durch:

Standort der Anlage(n)	Name des Betriebs		
	Straße Nr.		
	PLZ Ort		
Kontakt/Ansprechpartner Auftraggeber Für die Auftragsklärung / Abwicklung	Name		
	Tel. Nr.	Mobilnr.	
Kontakt/Ansprechpartner vor Ort Für die Terminvereinbarung und Probenahme	Name		
	Tel. Nr.	Mobilnr.	
Terminwünsche	<input type="checkbox"/> Die Untersuchungen sollen <u>einmalig</u> durchgeführt werden.		
	Grober Terminwunsch/Bearbeitungszeitraum: _____		
	<input type="checkbox"/> Die Untersuchungen sollen <u>regelmäßig</u> durchgeführt werden.		
	Intervall : _____ Ab _____		

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Probenahmestelle

Bezeichnung der Anlage / ID	
Art der Anlage	<input type="checkbox"/> Kühlturm <input type="checkbox"/> Verdunstungskühlanlage <input type="checkbox"/> Nassabscheider
Nur bei Kühlturm / Rückkühlwerk: Kühlleistung [KW]	
Bezeichnung der Entnahmestelle	
Art des Wassers	<input type="checkbox"/> Kühlwasser (Umlaufwasser) <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)	
Biozid-Dosiertechnik	<input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> auto. Dosiereinrichtung
Regelmäßige Zeitpunkte der Biozidzugabe	
Untersuchungsumfang	<input type="checkbox"/> Allg. Koloniezahl <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa

Probenahmestelle

Bezeichnung der Anlage / ID	
Art der Anlage	<input type="checkbox"/> Kühlturm <input type="checkbox"/> Verdunstungskühlanlage <input type="checkbox"/> Nassabscheider
Kühlleistung [KW] (Nur bei Kühlturm / Verdunstungskühlanlage)	
Bezeichnung der Entnahmestelle	
Art des Wassers	<input type="checkbox"/> Kühlwasser (Umlaufwasser) <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)	
Biozid-Dosiertechnik	<input type="checkbox"/> manuell <input type="checkbox"/> auto. Dosiereinrichtung
Regelmäßige Zeitpunkte der Biozidzugabe	
Untersuchungsumfang	<input type="checkbox"/> Allg. Koloniezahl <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa

Für evt. 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 Probenahmehänen. Stellt sich nach Ankunft des Probennehmers 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.

 Datum, Name und Unterschrift Auftraggeber

 Ansprechpartner Auftraggeber, Name und
 Funktion (in Blockschrift)