


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 **und** Unterschrift per E-Mail an die im Folgenden genannten Auftragnehmer zurückzusenden.

Auftragnehmer Laboranalytik: AGROLAB Potsdam GmbH Schlaatzweg 1A 14473 Potsdam serviceteam1.potsdam@agrolab.de	 Your labs. Your service.	Auftragnehmer Probenahme: siehe Auftragnehmer Laboranalytik oder AGROLAB Probenahme und Logistik GmbH Westring 93 33818 Leopoldshöhe Kundenbetreuung.APNO@agrolab.de
--	--	--

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

Bitte Versandarten und Empfänger ankreuzen bzw. angeben.

Befund an:	<input type="checkbox"/> AG siehe oben	<input type="checkbox"/> RN siehe oben	<input type="checkbox"/> RE siehe oben	<input type="checkbox"/> weitere:	
Befund-Format:	<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 <input type="checkbox"/> Papier	
Rechnung an:	<input type="checkbox"/> AG siehe oben	<input type="checkbox"/> RN siehe oben	<input type="checkbox"/> RE siehe oben		
Rechnung-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 die oben genannten Labore, 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			
Arbeitsschutz	Arbeitsmedizinische Untersuchung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	welche?	
	Persönliche Schutzausrüstung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	welche?	
Ansprechpartner für evtl. Rückfragen zu diesem Auftrag	Name, Vorname			
	Tel. Nr.		mobil	
	E-Mail			
Ansprechpartner vor Ort (am Standort der Anlage)	Name, Vorname			
	Tel. Nr.		mobil	
	E-Mail			
Mit welchem der o.g. Ansprechpartner soll die Terminvereinbarung zur Probenahme erfolgen?				
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 inkl. abgestimmter Nachproben.		
	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: <input type="checkbox"/>

Auftrag für Laboranalytik

Name, Funktion Auftraggeber (Blockschrift)

Datum, Unterschrift Auftraggeber

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)
Untersuchungsumfang	<input type="checkbox"/> Allg. Koloniezahl	<input type="checkbox"/> Legionellen	<input type="checkbox"/> Ps. aeruginosa
	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 eine von Ihnen beauftragte Fachfirma festgelegt werden. Zudem müssen die Probenahmestellen so gestaltet sein, dass diese von den Probenahmemitarbeitenden möglichst gut und unter Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften zugänglich sind. **Hilfreich ist es** die Probenahmestellen eindeutig und dauerhaft **zu beschriften**. Proben **können** grundsätzlich **als** Schöpfproben entnommen werden, **empfohlen wird** aber für eine bessere Reproduzierbarkeit der Ergebnisse die Installation von geeigneten abflammbaren Probenahmehähnen.

Stellt sich nach Ankunft des Probennehmers heraus, dass die Probenahmestellen nicht sicher erreicht **werden können**, so wird die Probenahme abgebrochen und angefallene Aufwände werden in Rechnung gestellt. Wartezeiten werden in Rechnung gestellt. Eine unsachgemäße bzw. nicht normkonforme Probenahme und/oder Probentransport kann Einfluss auf die Prüfergebnisse haben.

Auftrag für Probenahme

Name, Funktion Auftraggeber (Blockschrift)

Datum, Unterschrift Auftraggeber