

Anzeige einer Grenzwertüberschreitung nach Trinkwasserverordnung gemäß § 16 Abs. 1 und 3 TrinkV

- Diesen Vordruck **NICHT** für die Meldung einer Legionellenkontamination verwenden -

Mikrobiologische Untersuchung Kaltwasser Warmwasser
Chemisch/physikalische Untersuchung Kaltwasser Warmwasser

1. Objektstandort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

gewerblich genutzt – auch Wohnungsvermietung

öffentliche Einrichtung

Art der Nutzung: _____

medizinische Einrichtung, Kinderbetreuungs-
und/oder Altenpflegeeinrichtung im Objekt

Lebensmittel verarbeitender Betrieb und/oder
Gaststätte im Objekt

2. Eigentümer bzw. Objektverwaltung

Name / Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon / Telefax

E-Mail

3. Anlass der Untersuchung

Routineuntersuchung

Nachuntersuchung

Sensorische Auffälligkeit (z.B. Färbung, Geruch)

Krankheitssymptome (u.a. Magen-Darm-Erkrank.)

Umbau/Neuverlegung der Trinkwasserinstallation

Ort, Datum

4. Mikrobiologische Parameter

Datum der Probeentnahme: _____

Parameter: _____

Maximale Keimzahl an der Probenahmestelle:

5. Chemisch/physikalische Parameter

Datum der Probeentnahme: _____

Parameter: _____

Maximale Konzentration an der Probenahmestelle:

6. Eingeleitete Maßnahmen

Information der Nutzer

Nutzungseinschränkungen

Anlagenüberprüfung, -wartung, -instandsetzung

Desinfektion

Sonstiges: _____

7. Durchführung der Nachuntersuchungen

Die erforderliche(n) Nachuntersuchung(en) wird/werden
durchgeführt bis spätestens zum:

Kalenderwoche – Angabe erforderlich

Unterschrift