Auftrag zur Laboruntersuchung von Wasser gem. 42. BImSchV_ALST

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 Email an die im Folgenden genannten Auftragnehmer zurückzusenden.

Auftragnehmer Laboranalytik:		**Auftragnehmer Probenahme:**
AGROLAB Wasseranalytik GmbH Zweigniederlassung Fellbach Friedrichstr. 8 70736 Fellbach Kuehlwasser.stuttgart@agrolab.de	AGROLAB GROUP Your labs. Your service.	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:	☐ **AG** siehe oben	☐ **RN** siehe oben	☐ **RE** siehe oben	☐ **weitere:**
Befund-Format:	☐ pdf ☐ xml ☐ Papier	☐ pdf ☐ xml ☐ Papier	☐ pdf ☐ xml ☐ Papier	☐ pdf ☐ xml ☐ Papier
Rechnung an:	☐ **AG** siehe oben	☐ **RN** siehe oben	☐ **RE** siehe oben	
Rechnung-Format:	☐ pdf ☐ Papier	☐ pdf ☐ Papier	☐ pdf ☐ 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	☐ Ja ☐ Nein	welche?		
	Persönliche Schutzausrüstung	☐ Ja ☐ 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	☐ Laborunters. nach § 4 (3), 42. BImSchV	☐ Zusätzliche Laborunters. nach 42. BImSchV	☐ Monatliche Unters. nach § 6 (2), 42. BImSchV	☐ Laborunters. nach § 7 (2), 42. BImSchV	
	☐ Sonstiger Anlass:				
Wiederinbetriebnahme	☐ Ja ☐ Nein				

Version erstellt	Judith Böhringer	20.10.2026
Geprüft	Rainer Bundschuh	20.10.2026
Geprüft	Roland Rieger	04.11.2026
Freigegeben	Judith Böhringer	04.11.2026

Auftrag zur Laboruntersuchung von Wasser gem. 42. BImSchV_ALST

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

Terminwünsche	☐ Die Untersuchungen sollen einmalig durchgeführt werden inkl. abgestimmter Nachproben.		
	Terminwunsch/Bearbeitungszeitraum (Monat oder KW):		
	☐ Die Untersuchungen sollen regelmäßig durchgeführt werden:		
	In den Kalender-Monaten:		
	Ab:	☐ Bis auf Weiteres	
		Bis:	

Auftrag für Laboranalytik

Name, Funktion Auftraggeber (Blockschrift)

Datum, Unterschrift Auftraggeber

Probenahmestelle

KAVKA-ID der Anlage		**Kühlleistung [KW]**	
Art der Anlage	☐ Kühlturm ☐ Verdunstungskühlanlage ☐ Nassabscheider		
Name der Anlage			
Bezeichnung der Entnahmestelle			
Art des Wassers	☐ Nutzwasser (Kühlwasser) ☐ Waschwasser ☐ Zusatzwasser		
	☐ anderes:		
Art der Probenentnahme	☐ Hahnprobe ☐ Schöpfprobe		
Art des eingesetzten Biozids	☐ kein Biozid ☐ oxidativ wirkend ☐ nicht-oxidativ wirkend		
Biozid-Wirkstoff(e) (gem. Liste in VDI 2047 Anhang B) **inkl. Dosier-Konzentration (mit Einheit)**			
Biozid-Dosiertechnik	☐ manuell ☐ 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	☐ Allg. Koloniezahl	☐ Legionellen	☐ 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 einer von Ihnen beauftragten Fachfirma festgelegt werden. Zudem müssen die Probenahmestellen so gestaltet sein, dass diese von den Probenahmemitarbeiter 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 Probenahmehähnen.
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.
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

Version erstellt	Judith Böhringer	20.10.2026
Geprüft	Rainer Bundschuh	20.10.2026
Geprüft	Roland Rieger	04.11.2026
Freigegeben	Judith Böhringer	04.11.2026