|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DAkkS_Logo600dpi** | **Nachweisblatt zur Begutachtung vor Ort** | | | | |
| Aktenzeichen: |  |  | Ggf. Standort: |  |
|  | Verfahrensnummer | Phase |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd.Blatt-Nr.: |  | von |  | Blättern |

|  |  |
| --- | --- |
| Begutachtetes Probenahme-verfahren: | **Probenahme von Nutzwasser (Kühl- und Waschwasser) sowie  Zusatzwasser zur mikrobiologischen Untersuchungen gemäß 42. BImSchV** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beprobungsstelle:** |  | **B[[1]](#footnote-1)** |
| **Anwesende Probenehmer:** |  |  |
| **Zweck der Probenahme:** | 42. BImSchV |  |
| **Norm:** | **DIN EN ISO 19458 (K19), UBA-Empfehlung 03/2020 zur Probenahme und zum Nachweis von Legionellen in Verdunstungskühlanlagen, Kühltürmen und Nassabscheidern**  **Vor-Ort-Parameter nach**       (Norm, SOP, o.ä) |  |
| **Standardarbeitsanweisung:** (Nr. oder Titel, Version) |  |  |
| Vor Ort verfügbar:  Ja  Nein |  |
| **Probenahmeplan:** | Vorhanden  Angemessen  Vollständig  Biozidzugabemodus bekannt:  Ja  Nein  Gefährdungsbeurteilung bekannt:  Ja  Nein  Kennzeichnung der Entnahmestelle:  Ja  Nein  Lage der PN-Stelle:  vor Biozidzugabe  nach Biozidzugabe  Oxidativ wirkendes Biozid: Name        nicht oxidativ wirkendes Biozid: Name |  |
| **Methodik / Geräte:** | Zeitpunkt der letzten Biozidzugabe:        Stichprobe:  Direkt abgefüllt  Geschöpft  Mit Probenbehälter, außen desinfiziert: Ja  Nein  Entnahmearmatur desinfiziert:  Ja  Nein  Chemisch (z.B Ethanol 70%)  Abgeflammt  Desinfektion der Geräte nach Probenahme |  |
| **Probenhandhabung:** | Kühlung gewährleistet:  Ja  Nein  Kennzeichnung eindeutig:  Ja  Nein  Transportsicherung:  Ja  Nein  Biozidinaktivierung:  Ja  Nein |  |
| **Entnahmeprotokoll:** | Vollständig  Leserlich  Probenehmer ersichtlich:  Ja  Nein |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Unterschrift[[2]](#footnote-2): | |  | |
| Ort: |  | Datum: |  | gez. (Name): |  |

**Checkliste:**

|  |  |
| --- | --- |
| Persönliche Schutzausrüstung: | Vorhanden  Nicht vorhanden |
| Probenahmegeräte, Materialien, etc.: |  |
| Sterilisationstechniken: |  |
| Kühlbox (für diese Anwendungen): | Vorhanden  Nicht vorhanden |
| Probenbehälter: |  |
| Biozidinaktivierung: |  |
| Nachweise über erfolgreiche Teilnahme an geeigneten Fortbildungsmaßnahmen nach UBA-Empfehlung 03/2020: |  |

**Bemerkungen:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Bewertung**: 0 - Keine Angabe **1** - **Keine** Abweichung **2** - **Nicht kritische** Abweichung **3** - **Kritische** Abweichung [↑](#footnote-ref-1)
2. Sowohl bei handschriftlicher Unterzeichnung als auch bei elektronischer Verwendung des Formulars   
   ist der Name des Fachbegutachters / -experten (in Klarschrift) unter „gez.“ einzutragen. [↑](#footnote-ref-2)