|  |  |
| --- | --- |
| **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 [ ]  NeinKennzeichnung der Entnahmestelle: [ ]  Ja [ ]  NeinLage 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 [ ]  GeschöpftMit Probenbehälter, außen desinfiziert:[ ]  Ja [ ]  NeinEntnahmearmatur desinfiziert: [ ]  Ja [ ]  Nein[ ]  Chemisch (z.B Ethanol 70%) [ ]  Abgeflammt[ ]  Desinfektion der Geräte nach Probenahme |   |
| **Probenhandhabung:** | Kühlung gewährleistet: [ ]  Ja [ ]  NeinKennzeichnung eindeutig: [ ]  Ja [ ]  NeinTransportsicherung: [ ]  Ja [ ]  NeinBiozidinaktivierung: [ ]  Ja [ ]  Nein |   |
| **Entnahmeprotokoll:** | [ ]  Vollständig [ ]  LeserlichProbenehmer 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)