

Firma, Name	Ansprechperson	Ansprechperson vor Ort
Adresse	Telefonnummer	Telefonnummer vor Ort
	E-Mail-Adresse	E-Mail-Adresse vor Ort
ggf. Kundennummer	ggf. Angebotsnummer	ggf. Auftragsnummer
	_____ Auftrag gemäß Angebot	
___ abweichende Rechnungsadresse; ___ abweichender Prüfberichtsempfänger Name, Anschrift, Telefon, Mail		
Matrix, Zweck der Untersuchung und Umfang		___ siehe Seite 2 ___ Probenahme durch das Institut
Häufigkeit/Regelmäßigkeit der Untersuchung ___ täglich; ___ wöchentlich; ___ 14-tägig; ___ monatlich; ___ alle 3 Monate; ___ alle 6 Monate; ___ jährlich; ___ alle 3 Jahre; ___ alle 5 Jahre ___ Dauerauftrag bis auf Widerruf ___ sonst.		
Angaben zu/r Messstelle/n (Adresse, Messstellenbezeichnung, KaVKA-ID)		___ siehe separat angehängte Liste
ggf. notwendige Unterlagen		___ Anhang/Anhänge angefügt
___ Lage- und Ausbauplan; ___ Behördliche Vorgaben; ___ abwasserrechtliche Genehmigung/Erlaubnis; ___ Aufforderung vom Gesundheitsamt; ___ Biozidangaben u. Referenzwerte (___ TFQM26); ___ sonst.		
Entscheidungsregel Messunsicherheit in der Nähe von Grenz-, Richt-, Warn- oder Maßnahme- oder sonst. Spezifikationswerten: ___ berücksichtigen; ___ nicht berücksichtigen; ___ bei Überschreitung berücksichtigen; ___ bei Einhaltung berücksichtigen; sonst.		
Ich akzeptiere mit der Auftragserteilung die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und bestätige, die Informationen, die mir das Institut hinsichtlich des Untersuchungsumfanges mitgeteilt hat, verstanden zu haben.		
Gezeichnet (Name, Vorname der auftragserteilenden Person)	Datum	
Interne Vermerke		
___ (42. BImSchV) Unparteilichkeit/Unabhängigkeit geprüft ___ bearbeitet / Proben angelegt _____ Datum, Kürzel		

x	Bereich	Parametersatz, Hintergrund (weitere nach Absprache)
	Probenahme	__ durch das Institut Dr. Nowak; __ eigene Probenahme (nach Absprache)
	Trinkwasseruntersuchungen	__ Parameter d. Gruppe A; __ Parameter d. Gruppe B; __ RAP ² n. § 14 (2) a-c __ Untersuchungspflicht n. TrinkwV; __ Eigenüberwachung __ Kupfer, Nickel, Blei: __ Z-Probe; __ gestaffelte Stagnationsprobe __ Untersuchungspflicht n. TrinkwV; __ Eigenüberwachung __ Niedersächsische Landesliste ² __ allg. Mikrobiologie <i>E. coli</i> /coliforme, Koloniezahl 22/36 °C, Enterokokken __ Probenahme n. Zweck ¹ __ a) __ b) __ c) __ Untersuchungspflicht (lt. Gesundheitsamt); __ Eigenüberwachung __ Legionellen (UBA-Empfehlung); __ Probenahme n. Zweck ¹ __ b) __ c) __ Untersuchungspflicht n. § 14b TrinkwV; __ Eigenüberwachung __ Dentaleinheiten (KRINKO-Empfehlung)
	Grundwasser- untersuchungen ²	__ Nds. Runderlass v. 20.03.2019 (Rohwasser, Vorfeldmessstellen) __ DVGW W 254 (Rohwasser); __ sonst.
	Schwimm-/Badebecken- wasseruntersuchungen	Umfang n. DIN 19643: __ Badebeckenwasser; __ Filtratwasser; __ Füllwasser; __ +Legionellen; __ sonst.
	Oberflächenwasser- untersuchungen ²	__ Stehende Gewässer; __ Fließgewässer; __ EU-WRRL; __ OGewV; __ sonst.
	Nutzwasser (42. BImSchV) ³	__ Laboruntersuchung n. § 3 (8) + ggf. zus. Untersuchungen n. § 6 (1) o. § 9 (1) ⁴ __ 14-tägliche betriebsinterne Überprüfungen n. §4 (1) 1. __ Eigenüberwachung; __ Gutachten n. § 14 (1) 1. Umfang n. VDI 2047-2: __ chem. Untersuchungen; __ <i>P. aeruginosa</i>
	Abwasseruntersuchungen	__ Direkteinleiterüberwachung; __ Indirekteinleiterüberwachung (Vorlage der Genehmigung notwendig, Parameterumfang lt. Genehmigung) __ sonst.
	Feststoffuntersuchungen ²	__ Boden; __ Abfall; __ Sediment __ BBodSchV; __ LAGA; __ GÜBAK; __ HABAB; __ DepV; __ Ökotox; __ KGV; __ Psenner; __ OGewV; __ sonst.
	Lebensmittel ²	__ VO (EG) Nr. 2073; __ DGHM (Abschnitt ____); __ sonst.
	andere	__ Tupfer: beprobte Fläche: ____ cm ² ; __ sonst.

¹ ISO 19458: a) Hauptverteilungsleitung (Wasserversorger), b) Haus- o. Gebäudeinstallation, c) "wie verbraucht" |

² Detaillierte Absprache zum Parameterumfang mit der Fachabteilung notwendig | ³ Gutachten u. Analytik werden nicht gemeinsam angeboten | ⁴ Angaben zu Bioziden notwendig