

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

Mikrobiologische Untersuchung

Kaltwasser Warmwasser

Chemisch/physikalische Untersuchung

Kaltwasser Warmwasser

1. Objektstandort

.....
Straße, Hausnummer

..... München
PLZ

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

.....
Anschrift (Straße, Hausnummer)

.....
Anschrift (PLZ, Ort)

.....
Telefon / Telefax

.....
E-Mail-Adresse

3. Anlass der Untersuchung

Routineuntersuchung

Nachuntersuchung

Sensorische Auffälligkeit (z. B. Färbung, Geruch)

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

Umbau/Neuverlegung der Trinkwasserinstallation

4. Mikrobiologische Parameter

Datum der Probenahme:

Parameter:

Maximale Konzentration:

an Probenahmestelle:
.....

5. Chemisch/physikalische Parameter

Datum der Probenahme:

Parameter:

Maximale Konzentration:

an Probenahmestelle
.....

6. Eingeleitete Maßnahmen

Information der Verbraucher

Nutzungseinschränkungen

Anlagenüberprüfung, -wartung, -instandsetzung

Desinfektion

Sonstiges:
.....

7. Durchführung der Nachuntersuchungen

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

.....
Kalenderwoche - **Angabe erforderlich**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Erstellt durch:	Freigegeben am:	Aktualisiert am:	Freigegeben durch:	Version:	
RGU-GS-HU-07	14.02.2013	18.06.2025	RGU-GS-HU-07	7	Seite 1 von 1