

LABORARZTPRAXIS OSNABRÜCK	Qualitätsmanagement- Formblatt	ÄRZTLICHES GEMEINSCHAFTS- LABOR
PLQMF-5070-02 Probenahmeprotokoll Badewasser		

Datum: _____ Uhrzeit: _____ Überprüfte Badeeinrichtung: _____

	Proben- Kennzeichnung	Vor-Ort-Parameter					Untersuchungsumfang				Labor-Nr.
		Temperatur (°C)	pH-Wert	freies Chlor (mg/l)	gebundenes Chlor (mg/l)	Gesamt- Chlor (mg/l)	DIN 19643 komplett	nur chem.	nur bakt.	Legionellen	
Füllwasser							☐	☐	☐	☐	
Reinwasser 1							☐	☐	☐	☐	
Reinwasser 2							☐	☐	☐	☐	
Beckenwasser 1							☐	☐	☐	☐	
Beckenwasser 2							☐	☐	☐	☐	
Filtrat 1							☐	☐	☐	☐	
Filtrat 2							☐	☐	☐	☐	

Die Probenahme und obige Messungen wurden ausgeführt von:

Name des Probenehmers: _____ **Unterschrift:** _____

Die Proben wurden übergeben: am _____ um _____ Uhr an _____

Bemerkungen: _____

Geschrieben: Dr. J.-Ch. Greie 17.04.2025	Überprüft: A. Hannig 17.04.2025	Genehmigt: PD Dr. F. Szabados 17.04.2025	
Kennung: PLQMF-5070-02 Probenahmeprotokoll Badewasser.docx	Revision: 09	Gültig ab: 17.04.2025	Seite 1 von 1