



Untersuchungsauftrag Wasser

Auftraggeber (Name, Adresse, Telefonnummer, e-mail Adresse!):

Probenahme durch:

genaue Bezeichnung der Probe(n):

(Entnahmeort, Datum, Uhrzeit, Wassertemperatur, Vorlaufzeit)

Untersuchung: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Bakteriologie:</u> | <input type="checkbox"/> <u>Chemische Untersuchung:</u> |
| <input type="checkbox"/> Standarduntersuchung | <input type="checkbox"/> Standarduntersuchung |
| <input type="checkbox"/> erw. Trinkwasseruntersuchung | <input type="checkbox"/> Kohlenwasserstoffe |
| <input type="checkbox"/> sonstige | <input type="checkbox"/> Schwermetalle |
| | <input type="checkbox"/> Pestizide |
| | <input type="checkbox"/> Uran |
| | <input type="checkbox"/> sonstige: |

Datum und Unterschrift: