DIREKTION SICHERHEIT UND SOZIALES

ABTEILUNG SICHERHEIT

**WASSERLABOR**

Wasserlabor Thun

wasserlabor@thun.ch

033 225 88 20

Allmendstrasse 8, 3600 Thun

thun.ch

Auftragsformular Badewasseranalyse

* **Weisse Felder** im Auftragsformular bitte **ausfüllen**, **farbige Felder** bitte **leer lassen**

|  |
| --- |
| **Kopieempfänger (oder abweichende Rechnungsadresse):** |
| Betrieb: |  |
| Name / Vorname: |  |
| Strasse / Nr.: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail: |  |

|  |
| --- |
|  **Auftraggeber (erhält Bericht und Rechnung):** |
| Betrieb: |  |
| Name / Vorname: |  |
| Strasse / Nr.: |  |
| PLZ / Ort: |  |
| Telefonnummer: |  |
| E-Mail: |  |
| **Bericht per:**  | Mail [ ]  Post [ ]  |

* Bitte lesen Sie auf unser Merkblatt betreffend korrekter Probenentnahme und Probenabgabe

|  |
| --- |
| **Proben erhoben durch:** |
| Datum:  | Name / Vorname:  |
| Badekategorie: Hallenbad [ ]  Freibad [ ]   | Desinfektionsmittel:  |

* **Proben** bitte vorgängig per Telefon oder E-Mail **anmelden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proben Mikrobiologie:** | Erfasst □ | Eingangsdatum: | Untersuchungsdatum: |
| Probe-Nr. | Badeanstalt / Betrieb | Becken | Beckengrösse m3 | Uhrzeit | Badefrequenz(1: schwach, 2: mittel, 3: stark)  | Temp. in °C | pH-Wert | Chlor frei (mg/l) | Chlor gebunden (mg/L) | Redox (mV) | Harnstoff (mg/l) | AMK in 1ml | *E.coli* in 100ml | *Ps. aeruginosa* in 100ml | Auftrags-Nr. Bericht /Datum und Visum |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Bemerkungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_