

Probenahmeprotokoll/ Auftrag Tränkewasser - Initiative Tierwohl

Auftraggeber

Rechnungsanschrift: wie Auftraggeber

VVVO-Nr. _____

Unternehmen _____

Unternehmen _____

Ansprechpartner _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

PLZ/Ort _____

Tel. _____

Fax _____

Tel. _____

Fax _____

E-Mail _____

E-Mail _____

Prüfbericht vorab per Mail per Fax

Kopie des Prüfberichtes an: _____

Probenahmedatum: _____ Probenehmer: _____

Bemerkungen: _____

Probenbezeichnung (wie Probenbehältnis)	Entnahmestelle	Eigener Brunnen	Kommun. Trinkwasser	Mikrobiologische Untersuchung ¹	Physikalisch- Chemische Untersuchung ²	Zusätzliches
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber

¹ Mikrobiologische Untersuchungen: Koloniezahl 20°C /36°C, E. coli, Coliforme

² Physikalisch-Chemische Untersuchung: pH-Wert, Elektrische Leitfähigkeit bei 25°C, Oxidierbarkeit, Ammonium, Chlorid, Eisen, Nitrat, Nitrit, Sulfat