

Empfänger: Rhein-Kreis Neuss
Gesundheitsamt
41513 Grevenbroich
FAX: 02181 – 601 5399
Email: gesundheitsamt@rhein-kries –
neuss.de

Anzeige von Grenz- und/oder Richtwertüberschreitungen in der Trinkwasserhausinstallation nach § 16 Abs. 3 der Trinkwasserverordnung

1. Objektstandort

.....
Anschrift (Strasse, Hausnummer)

.....
Anschrift (PLZ, Ort)

ausschließlich privat genutzt/vermietet teilweise
gewerblich genutzt

Art der Nutzung:

medizinische Einrichtungen, Kinderbetreuungs- und/oder
Altenpflegeeinrichtungen im Objekt

lebensmittelverarbeitende Betriebe und/oder Gaststätten im
Objekt

2. Eigentümer bzw. Objektverwaltung

.....
Firma

.....
Anschrift (Strasse, Hausnummer)

.....
Anschrift (PLZ, Ort)

.....
Ansprechpartner

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
Email-Adresse

3. Anlass der Untersuchung

- Routineuntersuchung
- Sensorische Auffälligkeiten bei der
Trinkwassernutzung (Färbung, Trübung, Geruch,
Geschmack)
- Beschwerde durch Mieter/Eigentümer
- Krankheitssymptome (insb. Magen-Darm- oder Atem-
wegserkrankungen, Lungenentzündungen)
- Nachgewiesene Veränderung der Trinkwasserqualität
(durch entsprechende Voruntersuchungen)
- Sanierung, Umbau oder Neuverlegung

4. Art der Untersuchung

- Chemisch/physikalische
Untersuchungen
- Mikrobiologische Untersuchungen
- Legionellenuntersuchungen

5. Grenzwertüberschreitung gemäß Trinkwasserverordnung

Chemisch/physikalische Untersuchungen (ggf. Beiblatt):

Datum der Probenahme:

Parameter:

Probenahmestelle(n):

.....
Maximalkonzentration:

Mikrobiologische Untersuchungen (ggf. Beiblatt):

Datum der Probenahme:

Parameter:

Probenahmestelle(n):

.....
Maximale Keimzahl:

6. Legionellen - Richtwertüberschreitung

(DVGW W 551/UBA-Empfehlungen, ggf. Beiblatt)

Legionellenuntersuchung im Warmwassersystem:

Datum der Probenahme:

Probenahmestelle(n):

.....
Maximale Keimzahl: KBE/100
ml

7. Bereits eingeleitete Maßnahmen

- Weitergehende Laboruntersuchungen
- Anlagenüberprüfung/-wartung
- Temperaturerhöhung (Warmwassersystem)
- Thermische Desinfektion
- Chemische Desinfektion
- Information der Mieter/Nutzer
- Nutzungseinschränkungen (z. B. Duschverbot oder
ausschließliche Verwendung von abgepacktem Wasser
für Getränke- und zur Lebensmittelzubereitung)
- Sonstiges:
- Nachuntersuchung geplant bis

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift