

Absender:

An den
Landkreis Lüneburg
Fachdienst Gesundheit
Am Graalwall 4
21335 Lüneburg

Untersuchungsplan für das Jahr 20____

Anlage:

Aktenzeichen: _____ **Kennnummer:** LUEN _____

Einrichtung: _____

Straße: _____

Ort: _____

Inhaber(in):

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Die Probeentnahme für die Wasserversorgungsanlage ist für die **Kalenderwoche** _____

oder **am** _____

Datum

geplant und wird im folgenden Umfang durchgeführt:

Parameter der Gruppe A

(Escherichia coli, Enterokokken, Coliforme Bakterien, Koloniezahl bei 22°, Koloniezahl bei 36°, Färbung, Geschmack, Trübung, Geruch, elektrische Leitfähigkeit, pH-Wert
+ Parameter mit Grenzwertüberschreitung und/oder Duldung oder Ausnahmegenehmigung)

oder

Parameter der Gruppe B

(Escherichia coli, Enterokokken, Coliforme Bakterien, Koloniezahl bei 22°, Koloniezahl bei 36°, Ammonium, Färbung, Nitrat, Sulfat, Mangan, Fluorid, Antimon, Blei, Cadmium, Kupfer, Tetrachlorethen, Quecksilber, Calcitlösekapazität, Chlorid, Geruch und Geschmack, Nitrit, Trübung, Aluminium, Selen, Benzo-(a)-pyren, Bor, Chrom, Nickel, Trichlorethen, TOC, Pflanzenschutzmittel einzeln und gesamt, elektrische Leitfähigkeit, Natrium, pH-Wert, Eisen, Arsen, Uran, Benzol, Bromat, Cyanid, 1,2-Dichlorethan, Trihalogenmethane, PAK)

Ich beabsichtige folgende zugelassene Untersuchungsstelle zu beauftragen:

oder

Ich habe folgende zugelassene Untersuchungsstelle beauftragt:

Name der Untersuchungsstelle: _____

Anschrift der Untersuchungsstelle: _____
