

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°, elektrische Leitfähigkeit, Färbung, Geruch, Geschmack, pH-Wert, Trübung  
+ Parameter mit Grenzwertüberschreitung und/oder Duldung oder Ausnahmegenehmigung)

**oder**

Parameter der Gruppe B

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

Ich beabsichtige folgende zugelassene Untersuchungsstelle zu beauftragen:

**oder**

Ich habe folgende zugelassene Untersuchungsstelle beauftragt:

Name der Untersuchungsstelle: \_\_\_\_\_

Anschrift der Untersuchungsstelle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_