Universitätsklinikum Freiburg
Department für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und
Hygiene

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene

Wasserlabor

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Häcker Hermann-Herder-Str. 11 / 79104 Freiburg

Tel.: 0761/203 5355/ 6627 Fax: 0761/ 203 6562

E-Mail: immh.wasserlabor@uniklinik-freiburg.de

https://www.uniklinik-freiburg.de/mikrobiologie/diagnostik.html

Eine Untersuchung auf
Legionellen umfasst mindestens
drei Abnahmen!
[Boiler, Zirkulation/
Endstrang=am weitesten vom
TWE\* entfernten Wohnung!)



## Kundenstammdaten/ Kundenvereinbarung zur Legionellenbeprobung gemäß Trinkwasserverordnung (TrinkwV)

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular **per FAX oder E-Mail** an uns zurück. Wir setzen uns so schnell wie möglich mit Ihnen in Verbindung. (Anmerkung: Im Falle einer Überschreitung des technischen Maßnahmewertes für Legionella sp. erfolgt durch das Labor, aufgrund gesetzlicher Vorgaben eine namentliche Meldung an das zuständige Gesundheitsamt (siehe Trinkwasserverordnung 2018).

Adresse Auftraggeber = Rechnungsempfänger	Adresse des zu prüfenden Objektes	
Tel./ Fax:	☐ Wohngebäude	☐ Pflegeheim
E-Mail:	☐ Krankenhaus	☐ Altenheim
☐ Privat ☐ Hausverwaltung/ Firma ☐ öffentl. Einrichtung	☐ Hotel	Sonstiges:
1. Sind Sie bereits Kunde bei uns?	□ ja □ ne	in
Wurde eine Legionellenbeprobung bereits in dem zu prüfenden Objekt durchgeführt?	☐ ja ( weiter mit 2.a) ☐ nein (weiter mit 3)	
<ul> <li>a) Wann war die letzte Beprobung (Jahr, wenn vorhanden Monat, Tag)?</li> </ul>		
	Stockwerk:	
b) Wo waren die Beprobungsstellen der Endstränge (Angabe Stockwerk (re oder li), Name und	Name:	
Telefonnummer des/ der Bewohner(s)?	ggf. Telefonnummer:	
Sind Probehähne am <b>TWE*</b> (Trinkwassererwärmer= Boiler) installiert?	☐ ja (weiter mit 4) ☐ nein (Bitte nehmen Sie Kontakt zu einem Heizungsinstallateur-Fachbetrieb auf. Die Beprobung kann erst nach Installation von Probehähnen erfolgen.	
Liegt eine Anlagebeschreibung der     Heizungsinstallation vor? (bitte, wenn ja, Kopie beifügen.)	☐ ja (weiter mit 6) ☐ nein (weiter mit 5) ☐ Kopie beigefügt	
	Wohneinheiten:	
Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Immobilie/ Wege der Heizungsanlage:	Anzahl der Stockwerke:	
	Wohnung rechts und/ oder links, oder DG (die, die am weitesten vom Boiler entfernt sind (z.B. 3. OG li und re; DG li):	
Wer ist verantwortlich für die Terminvergabe der Beprobung?	Name:	
7. Wer ist Ansprechpartner zum Öffnen des	Tel. Nr.:	
Heizungsraumes/ Keller (kennt Probehähne am TWE)?	Name:	
	Tel. Nr.:	

Version 5. 12/2021 Seite 1

Universitätsklinikum Freiburg Department für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wasserlabor

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. G. Häcker Hermann-Herder-Str. 11 / 79104 Freiburg

Tel.: 0761/203 5355/ 6627 Fax: 0761/ 203 6562

 $\pmb{\text{E-Mail:}} \ \underline{\text{immh.wasserlabor@uniklinik-freiburg.de}}$ 

https://www.uniklinik-freiburg.de/mikrobiologie/diagnostik.html



,			
ggf. weitere Ansprechpartner (W	/ohnungen/ Zimmer):	Name(n):	
		Tal No.	
		Tel. Nr.:	
Sonstige Bemerkungen:			
Preise zur Legionellenbeprob	ung (Stand: 12/2021):		
			Kosten** pro Abnahmestelle
Immobilie (für Immobilien > 30k	km stellen Sie eine Anfrage bei un		(Standarduntersuchung umfasst 3 Abnahmestellen: Boiler/ Zirkulation/
		zzgl. 20,- Abnahme	Endstrang)
Privat / Hausverwaltungen( [HV]	(Stadt Freiburg) Privat /	20,-€	30,- €** pro Abnahmestelle
Hausverwaltungen (Landkreise เ	um Freiburg bis 30km)	25,-€	(Standard = 3 Abnahmen= <b>90,-€</b> **)
öffentliche Einrichtungen/ HV mi		15,-€	
öffentliche Einrichtungen/ HV mi	t > 5 beprobten Objekten	10,- C	(im Falle Differenzierung zzgl. Kosten 8,-€,
(Landkreise um Freiburg)	,	20,-€	Legionellen-Identifizierung: <b>8,-€</b> **
** zzgl. Mehrwertsteuer außerhal	b Stadt Freiburg		
vorschriftsmäßiger Installatio Abnahmehähne am TWE die L gestellt werden.	n der Probehähne am TWE o egionellen-Beprobung nicht.	oder im Fall des "nici durchführbar ist, di	e Fahrtkosten in Rechnung
Haben Sie Fragen/ wünschen S	ie eine Kontaktauthanme, dan	n rufen Sie uns an ode	er schreiben per E-Maii/ Fax.
Hiermit bitte ich um Kontaktaufn	ahme:		
Datum	Name		gewünschte Art (Tel., E-Mail)
Hiermit bestätige ich die Beprobung am oben gen	•	ehenden Daten ur	nd stimme der Legionellen-
Datum, Ort	 Unterschrift		