

# Prüfbericht

Untersuchung veranlasst durch:	Auftragsdatum:	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>	
<u>VGW PUDERBACH</u>	lfd. Nr.:	<input type="text" value=""/> <input type="text" value="1"/>	
Name des Bearbeiters	<u>Dirk Kuhl</u>	EDV-Nr.:	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/>
freigegeben für Kreisverwaltung am:	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	

**Trinkwasseruntersuchung (TrinkwV)**  Befundduplikat an die Kreisverwaltung

<b>Untersuchungsart</b> <input checked="" type="checkbox"/> Gruppe A §28 <input type="checkbox"/> Gruppe B §28 <input type="checkbox"/> Überwachung nach §54 <input type="checkbox"/> andere Untersuchung	<b>Ort der Probenahme</b> <input type="checkbox"/> Wasserwerksausgang <input type="checkbox"/> Trinkwassereinspeisungspunkt <input checked="" type="checkbox"/> Netz <input type="checkbox"/> Hausinstallation <input type="checkbox"/> Hausinstallation mit Wasserabgabe an die Öffentlichkeit	<b>Probenahme</b> <input type="checkbox"/> unmittelbar nach Desinfektion <input type="checkbox"/> aus Kleinanlage gem. §2 Nr. 2b
---	--	--

Wasserwerk:	EDV-Nr.:	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="6"/>
<u>Einspeisung von WKA (AK) im Schacht (HB) Stürzelbach</u>		
Probenahmestelle:	EDV-Nr.:	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2"/>
<u>NP Breibach, Karosseriebau, Auf der Rotbitz 21</u>		
PLZ:	Ort:	Straße:
<u>57614</u>	<u>Breibach</u>	
Anzahl versorgter Personen:	mittlere Abgabemenge m <sup>3</sup> /Jahr:	Bezugsjahr:
<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>

**Art der Aufbereitung und Desinfektion**  keine Änderung

Untersuchungsstelle:	Nr.:	Probenummer:
<u>Mittelrhein Labor</u>	<u>146</u>	<u>2510123</u>
PLZ:	Ort:	Straße:
<u>56564</u>	<u>Neuwied</u>	<u>Sohler Weg 65</u>

<b>Probenahme</b>	<b>Beginn der Untersuchung</b>	<b>Ende der Untersuchung</b>
Datum	Datum	Datum
<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/>
Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="2"/>

Hinweis:  
Untersuchungsstelle notifiziert

