

## >> Tränkwasser – Initiative Tierwohl Geflügel

Exemplar für LUFA NRW

<b>Auftraggeber*:</b> <input type="text"/> <small>Kd.-Nr. falls vorhanden</small>	<b>Kostenträger:</b> <input type="text"/> <small>Kd.-Nr. falls vorhanden</small>	<b>Durchschrift:</b> <input type="text"/> <small>Kd.-Nr. falls vorhanden</small>
Name, Vorname	Name, Vorname oder [ ] wie Auftraggeber	Name, Vorname
Straße	Straße	Straße
PLZ Ort	PLZ Ort	PLZ Ort
Telefon	<b>E-Mail</b>	Telefon
<b>E-Mail</b>	Durchschrift an Kostenträger: [ ] ja [ ] nein	<b>E-Mail</b>

**Probenahmedatum\*:** ..... **Probenahmeort\*:** ..... **Probenehmer\*:** .....  
**VVVO-Nr.\*:** ..... optional: E-Mail-Betreff<sup>1</sup>   
 Bemerkungen zur Probenahme: .....

		Probe 1	Probe 2	Probe 3
<b>Eigener Brunnen</b>	Probenbezeichnung			
	LUFA-Proben-Nr. (bitte nicht ausfüllen)			
	Mikrobiologische Untersuchung (mindestens 1 Probe je Stall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Physikal.-chem. Untersuchung (mindestens 1 Probe je Brunnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zusatzuntersuchung (bitte eintragen)			

		Probe 1	Probe 2	Probe 3
<b>Kommunales Trinkwasser</b>	Probenbezeichnung			
	LUFA-Proben-Nr. (bitte nicht ausfüllen)			
	Mikrobiologische Untersuchung (mindestens 1 Probe je Stall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Physikal.-chem. Untersuchung	nicht erforderlich	nicht erforderlich	nicht erforderlich
	Zusatzuntersuchung (bitte eintragen)			

### Untersuchungsumfang für den Tränkwassercheck Geflügel (Initiative Tierwohl)

**Mikrobiologische Untersuchung** (0,5 Liter in steriler Flasche erforderlich)  
 Koloniezahl bei 22°C und 36°C, E. coli, coliforme Keime<sup>2</sup>, Hefen, Schimmelpilze

**Physikalisch-chemische Untersuchung** (0,5 Liter erforderlich)  
 pH-Wert, Gesamthärte, Eisen (Fe), Nitrit (NO<sub>2</sub><sup>-</sup>), Mangan (Mn)

\* Pflichtfeld  
<sup>2</sup> Aus methodischen Gründen werden coliforme Keime automatisch mitbestimmt. Zusätzliche Gebühren entstehen dadurch nicht.

.....  
 Datum und Unterschrift Probenehmer

.....  
 Datum und Unterschrift Auftraggeber

## >> Tränkwasser – Initiative Tierwohl Geflügel

Exemplar für Auftraggeber

<b>Auftraggeber*:</b> <input type="text"/> <small>Kd.-Nr. falls vorhanden</small>	<b>Kostenträger:</b> <input type="text"/> <small>Kd.-Nr. falls vorhanden</small>	<b>Durchschrift:</b> <input type="text"/> <small>Kd.-Nr. falls vorhanden</small>
Name, Vorname	Name, Vorname oder [ ] wie Auftraggeber	Name, Vorname
Straße	Straße	Straße
PLZ Ort	PLZ Ort	PLZ Ort
Telefon	<b>E-Mail</b>	Telefon
<b>E-Mail</b>	Durchschrift an Kostenträger: [ ] ja [ ] nein	<b>E-Mail</b>

**Probenahmedatum\*:** ..... **Probenahmeort\*:** ..... **Probenehmer\*:** .....  
**VVVO-Nr.\*:** ..... optional: E-Mail-Betreff<sup>1</sup>   
 Bemerkungen zur Probenahme: .....

		Probe 1	Probe 2	Probe 3
<b>Eigener Brunnen</b>	Probenbezeichnung			
	LUFA-Proben-Nr. (bitte nicht ausfüllen)			
	Mikrobiologische Untersuchung (mindestens 1 Probe je Stall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Physikal.-chem. Untersuchung (mindestens 1 Probe je Brunnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zusatzuntersuchung (bitte eintragen)			

		Probe 1	Probe 2	Probe 3
<b>Kommunales Trinkwasser</b>	Probenbezeichnung			
	LUFA-Proben-Nr. (bitte nicht ausfüllen)			
	Mikrobiologische Untersuchung (mindestens 1 Probe je Stall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Physikal.-chem. Untersuchung	nicht erforderlich	nicht erforderlich	nicht erforderlich
	Zusatzuntersuchung (bitte eintragen)			

### Untersuchungsumfang für den Tränkwassercheck Geflügel (Initiative Tierwohl)

**Mikrobiologische Untersuchung** (0,5 Liter in steriler Flasche erforderlich)  
 Koloniezahl bei 22°C und 36°C, E. coli, coliforme Keime<sup>2</sup>, Hefen, Schimmelpilze

**Physikalisch-chemische Untersuchung** (0,5 Liter erforderlich)  
 pH-Wert, Gesamthärte, Eisen (Fe), Nitrit (NO<sub>2</sub><sup>-</sup>), Mangan (Mn)

\* Pflichtfeld  
<sup>2</sup> Aus methodischen Gründen werden coliforme Keime automatisch mitbestimmt. Zusätzliche Gebühren entstehen dadurch nicht.

.....  
 Datum und Unterschrift Probenehmer

.....  
 Datum und Unterschrift Auftraggeber