

## Erhebungsbogen für Maßnahmen bei einer Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionellen in einer Großanlage zur Trinkwassererwärmung (Stand: 21.11.2024)

Name/ Standort der	
<b>Untersuchungen zur Aufklärung der Ursache einschließlich einer Ortsbesichtigung sowie einer Prüfung der Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik</b>	
Wurden durchgeführt am / Sollen durchgeführt werden am: _____	
Teilnehmer (nur solche mit hygienisch-technischem Fachwissen; Name und ggf. Funktion bzw. Firma/Einrichtung):	
Aufzeichnungen vorhanden: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Erstellung einer Gefährdungsanalyse nach den Vorgaben des Umweltbundesamtes (Dez. 2012)</b>	
Wurden durchgeführt am / Sollen durchgeführt werden am: _____	
Durch wen (Name, Firma/Institut/Einrichtung):	
Aufzeichnungen vorhanden: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>Durchführung von Maßnahmen, die nach den allgemein anerkannten Regeln der Technik zum Schutz der Gesundheit der Verbraucher erforderlich sind</b>	
Desinfektion	<input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <input type="checkbox"/> Nein Desinfektionsmethode: <input type="checkbox"/> thermische Desinfektion <input type="checkbox"/> chemische Desinfektion <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Austausch von Brauseköpfen und Schläuchen	<input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Anbringen von endständigen Sterilfiltern	<input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Sperrung der Duschen	<input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <input type="checkbox"/> Nein
Information der Betroffenen über Verwendungseinschränkungen	<input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <input type="checkbox"/> Nein a) informierter Personenkreis <input type="checkbox"/> Alle angeschlossenen Verbraucher <input type="checkbox"/> Teil der angeschlossenen Verbraucher: _____
Fortsetzung: Information der Betroffenen über	b) Art der Verwendungseinschränkung

Verwendungseinschränkungen	<input type="checkbox"/> kein Duschen <input type="checkbox"/> Vermeidung von Aerosolen (Vernebelung des Wassers) <input type="checkbox"/> abgepacktes Wasser zum Betrieb und zur Reinigung medizinisch-technischer Geräte, für Raumluft- oder Atemwegsbefeuchtung und zur Inhalation ist zu verwenden.
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Ja, Folgendes: <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span>
Kontrolluntersuchungen	<input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span> Umfang: <input type="checkbox"/> orientierende Untersuchung <input type="checkbox"/> weitergehende Untersuchung <input type="checkbox"/> sonstiges:
<b><u>betriebstechnische Sanierungsmaßnahmen</u></b> <input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span> welche:	
<b><u>verfahrenstechnische Sanierungsmaßnahmen</u></b> <input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span> welche:	
<b><u>bautechnische Sanierungsmaßnahmen</u></b> <input type="checkbox"/> Ja; Datum: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Nein</span> welche:	
<b><u>Zusammenfassende Bewertung</u></b> Dem Ergebnis der Ortsbesichtigung, der Gefährdungsanalyse incl. Überprüfung der Anlage im Hinblick auf die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Technik ist der Legionellennachweis zurückzuführen auf:  Freitextangabe:	

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Unternehmer und sonstiger Inhaber der Wasserversorgungsanlage)