Hessisches Landeslabor

Standort Kassel
Am Versuchsfeld 13
34128 Kassel

Telefon: 0561 9888 0
Telefax: 0561 9888 300
E-Mail: poststelle@lhl.hessen.de

Untersuchungsauftrag für Klärschlämme

Bitte vollständig mit schwarzem Stift oder am PC ausfüllen

Auftraggeber

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

Verband

○ HBV ○ Raiffeisen ○ WBL/MR ○ keine

Mitglieds-/Kundennummer

Rechnungsempfänger

Name

Straße

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

LHL-Debitorennummer

Kläranlage

Probenahmedatum

. .

Name Probenehmer

Unterschrift Probenehmer

Menge der beprobten Partie

,

○ t ○ kg ○ m³

Verantwortliche Person

Art der Lagerung

○ Stapelbehälter
○ Faulturm
○ Halle
○ Lagerplatte
○ Sonstige

Probenahme

○ Einzelprobe
○ Mischprobe
Anzahl Einzelproben

Probenahmegerät

○ Handstecher
○ Schaufel
○ Sonstigem

Probenahme aus

○ Stapelbehälter
○ Faulturm
○ Lager
○ Container
○ Dekanter
○ Siebbandpresse
○ Sonstigem:

Zusätze nach abgeschlossener Entwässerung

☐ Keine
☐ Kalk
☐ Sonstige

Sensorikprüfung vor Ort

Farbe	Aussehen	Konsistenz	
○ typisch	○ typisch	○ flüssig	○ stichfest
○ untypisch	○ untypisch	○ pastös	○ fest

Eingesetzte Aufarbeitungshilfsmittel

☐ Polymere
☐ kohlens. Kalk
☐ Branntkalk
☐ Fe-Salze
☐ Al-Salze
☐ Sonstiges:

Untersuchungsparameter

☐ AbfKlärV § 5 (1): Nährstoffe, Schwermetalle, AOX
☐ AbfKlärV § 5 (2): PCB, PCDD/PCDF
☐ dl-PCB nach DüMV (sinnvoll in Kombination mit 2.)
☐ zusätzliche Elemente nach DüMV
☐ zusätzlich PFT
☐ Seuchenhygiene (Salmonellen)
☐ Benzo(a)pyren
☐ Cr (VI)
☐ Sonstige Untersuchungen:

ergänzende Angaben (Auffälligkeiten der Partie, Verunreinigungen)

Gerichtsstandsvereinbarung: Für alle Streitigkeiten aus diesem Auftrag ist, soweit nicht gesetzlich zwingend etwas anderes bestimmt ist, der Gerichtsstand Gießen vereinbart.
Der LHL ist berechtigt, Untersuchungsergebnisse in anonymisierter Form für statistische Auswertungen, zur Qualitätssicherung sowie für wissenschaftliche Zwecke zu verwenden. Mit Abschluss der Untersuchung geht das Eigentum an der Probe (inkl. Restmengen) auf den LHL über, sofern keine Rücksendung vereinbart wurde.

Eingangsdatum (Labor) Ort/Datum Unterschrift Auftraggeber

9217114533