



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΠΕΔΥ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Ανδρονίκου 36
Ταχ. Κώδικα : 68100 Αλεξανδρούπολη
Τηλέφ. : 25510 25748
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy_alexandr@eody.gov.gr
Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΗΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Σύμφωνα με την Υγ. Διάταξη Γ1/443/73, όπως τροποποιήθηκε με την Υγ. Διάταξη Γ4/1150/78

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

- **Ημερομηνία δειγματοληψίας:** Ωρα :
- **Αριθμός λουόμενων τη στιγμή της δειγματοληψίας:**
- **Το νερό της δεξαμενής προέρχεται από:**
☐ Δίκτυο ΕΥΔΑΠ ☐ Γεώτρηση ☐ Θαλασσινό νερό ☐ Ιαματική πηγή ☐ Δίκτυο ΔΕΥΑ
☐ Άλλο, προσδιορίστε
- **Απολυμαντικό/α μέσο/α που χρησιμοποιείται/ούνται:**
☐ Χλώριο - αέριο, ☐ Χλώριο - υγρό, ☐ Χλώριο - στερεό, ☐ Βρώμιο, ☐ Όζον, ☐ Ηλεκτρόλυση,
☐ Άλλο, προσδιορίστε
- **Αλγοκτόνα που χρησιμοποιούνται:** ☐ Θειικός χαλκός
☐ Άλλο, προσδιορίστε:
- **Κροκωδωτικά που χρησιμοποιούνται:**
- **Αριθμός δειγμάτων που ελήφθησαν:**
- **Τα δείγματα ελήφθησαν από:** ☐ το σημείο εισόδου του νερού, ☐ το μέσον της δεξαμενής, ☐ υπερχειλίση του νερού,
☐ αλλού, παρακαλώ σημειώστε
- **Το νερό είναι διανγές:** ☐ Ναι ☐ Όχι
- **Η δειγματοληψία πραγματοποιείται:** ☐ Για πρώτη φορά ☐ Για δεύτερη φορά μετά τη διαδικασία απολύμανσης
- **Η μεταφορά του δείγματος έγινε με:** ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη,
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ:

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Παρατηρήσεις	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(*): Συμπληρώνονται από το Εργαστήριο μετά την παραλαβή των δειγμάτων