



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΠΕΔΥ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Ανδρονίκου 36
Ταχ. Κώδικας : 68100 Αλεξανδρούπολη
Τηλέφ. : 25510 25748
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy_alexandr@eody.gov.gr

Αρ. πρωτ. :

Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΑΠΟ ΕΜΦΙΑΛΩΤΗΡΙΟ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σύμφωνα με την ΚΥΑ Υ2/2600/2001 (όπως αυτή τροποποιήθηκε με την ΚΥΑ 38295/07), την Υ.Δ. Α1β/4841/79 (για επιτραπέζια), το Π.Δ. 433/9.11.83 και την Υ.Α. 329/98 (για φυσικά μεταλλικά)

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:

Ονομασία εμφιαλωμένου νερού:

Όγκος φιάλης:

Ονομασία προμηθευτή:

- Είδος εμφιαλωμένου νερού: ☐ Επιτραπέζιο, ☐ Φυσικό μεταλλικό, ☐ Πηγής
- Στο νερό πραγματοποιείται απολύμανση: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν Ναι, χρησιμοποιείται: ☐ Χλώριο, ☐ Ηλεκτρόλυση, ☐ UV ακτινοβολία, ☐ Όζον
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

Τα δείγματα μεταφέρθηκαν με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη, ☐ Άλλο, προσδιορίστε:

- Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

- Δείγματα που ελήφθησαν:

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη		Σημείο δειγματοληψίας				Αριθμός δείγματος εργαστηρίου*
		Πηγή υδροληψίας				
		Είσοδος εργοστασίου				
		Πριν το γεμιστικό				
		Γεμιστικό				
		5-10 πόματα				
		5 κενές φιάλες				
	Άλλο:					
		Προϊόν από σειρά παραγωγής				
		5 φιάλες του 1,5 λίτρου				
		10 φιάλες του 0,5 λίτρου				
	Άλλο:					
		Έτοιμο προϊόν από αποθήκη				
		Φιάλες	Ημερομηνία παραγωγής	Ημερομηνία λήξης	Κωδικός παραγωγής	
		5 φιάλες του 1,5 λίτρου				
		10 φιάλες του 0,5 λίτρου				
	Άλλο:					

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία
αποστολής:

Ωρα:

Αρμόδιος δειγματοληψίας:
Ονοματεπώνυμο :

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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