



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 ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΓΕΩΝΕΛΛΑΣ

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Δ1(δ)/ ΓΠ οικ. 27829 (ΦΕΚ 3525/Β/25.05.2023)]

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

- Δειγματοληψία από: ☐ Πύργο ψύξης, ☐ Δίκτυο ύδρευσης, ☐ Θέαμα με νερό, ☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Ημερομηνία δειγματοληψίας: ☐ 1^η δειγματοληψία ☐ Δειγματοληψία πριν την απολύμανση ☐ Δειγματοληψία μετά την απολύμανση ☐ Άλλο : Ωρα :
- Όγκος κάθε δείγματος: ml
- Η ποσότητα μεταθειώδους νατρίου που περιέχουν οι φιάλες είναι επαρκής: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Το νερό προέρχεται από : ☐ ΕΥΔΑΠ ☐ ΔΕΥΑ ☐ Γεώτρηση ☐ Πηγή ☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Το νερό είναι διαυγές: ☐ Ναι ☐ Όχι Παρουσία ιζήματος: ☐ Ναι ☐ Όχι Ύπαρξη αλάτων (πουρί): ☐ Ναι ☐ Όχι
- Υγειονομικά αποδεκτή κατάσταση των βρυσών: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Παρουσία ελαστικών ή πλαστικών επεκτάσεων στο δίκτυο: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Χρησιμοποιούνται βιοκτόνες ουσίες: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν **Ναι**, προσδιορίστε: ☐ Χλώριο ☐ Βρώμιο ☐ Οζον ☐ Ηλεκτρόλυση ☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται χημικές ουσίες για τον καθαρισμό των αλάτων: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν **Ναι**, προσδιορίστε: ☐ Όξινο θειικό νάτριο ☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται αλκοτόνες ουσίες: ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν **Ναι**, προσδιορίστε: ☐ Θειικός χαλκός ☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Εάν λήφθηκε ξέσμα από τους καταιονητήρες μεταφέρθηκε σε 0,5 – 1,0 ml νερού του καταιονητήρα: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν συλλέχθηκε ιζημα από τα φίλτρα των βρυσών, μεταφέρθηκε σε αποστειρωμένο περιέκτη με νερό της βρύσης: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Κατά τη δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκαν τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Τρόπος μεταφοράς δείγματος: ☐ Σε ψύξη ☐ Άλλο
- Μεταφορά εντός 48 ωρών: ☐ Ναι ☐ Όχι Έκθεση στο φως: ☐ Ναι ☐ Όχι

Αρ. πρωτ.:

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

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

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