



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 ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Δ1(δ)/ ΓΠ οικ. 27829 (ΦΕΚ3525/Β/25.05.2023)]

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ./ Ημερ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Εάν η δειγματοληψία έγινε από Δήμο ή Κοινότητα παρακαλώ αναφέρετε:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Συνολικά υδρευόμενος πληθυσμός:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα :

- **Η δειγματοληψία έγινε από:** ☐ Δίκτυο ύδρευσης, ☐ Πηγή, ☐ Πηγάδι, ☐ Γεώτρηση, ☐ Υδατοδεξαμενή ☐ Βυτίο
☐ Ψύκτη
- **Εάν η δειγματοληψία έγινε από δίκτυο ύδρευσης, προέλευση του νερού είναι:**
☐ Δίκτυο ΕΥΔΑΠ ☐ Δίκτυο ΔΕΥΑ ☐ Πηγή ☐ Πηγάδι ☐ Γεώτρηση
☐ Μεικτό, προσδιορίστε:
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- **Εάν η προέλευση του νερού είναι πηγή, πηγάδι ή γεώτρηση παρακαλώ προσδιορίστε:**
 - ο Η προστασία της πηγής υδροδότησης είναι: ☐ Επαρκής, ☐ Ανεπαρκής, ☐ Καμία
 - ο Το άμεσο περιβάλλον σε ακτίνα 30 m είναι: ☐ Κατοικημένο, ☐ Ακατοίκητο
 - ο Η απόσταση από εστία μόλυνσης (βόθρο, κοιμητήριο κ.τ.λ.) είναι: m
- **Γίνεται απολύμανση του νερού:** ☐ Ναι ☐ Όχι
- **Ποια μεθοδολογία απολύμανσης χρησιμοποιείται:** ☐ Χλώριο, ☐ Ηλεκτρόλυση, ☐ UV ακτινοβολία,
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

Το δείγμα μεταφέρθηκε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ – ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Φυσιολογική οσμή	Φυσιολογική γεύση	Φυσιολογικό χρώμα	Αιτούμενες Αναλύσεις Συμπληρώστε τους αντίστοιχους Κωδικούς (*)	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (**)

(*) Συμπλήρωση την ακόλουθων κωδικών για τις αιτούμενες αναλύσεις στο αντίστοιχο πεδίο του παραπάνω πίνακα. Παράμετροι που προσδιορίζονται από το εργαστήριο- Δυνατές Αναλύσεις:

K1	pH (Ηλεκτροχημικός Προσδιορισμός, Η.Π.)	K6	Μαγνήσιο (Υπολογιστικός Προσδιορισμός)
K2	Αγωγιμότητα (Η.Π.)	K7	Χλωριόντα (Ο.Π.)
K3	Αλκαλικότητα (Ογκομετρικός Προσδιορισμός, Ο.Π.)		
K4	Σκληρότητα (Ο.Π.)		
K5	Ασβέστιο (Ο.Π.)		

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