



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 : 68 100 Αλεξανδρούπολη
Τηλέφ. : 25510 25748
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy_alexandr@eody.gov.gr
Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

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:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα:

2. Η δειγματοληψία έγινε από: ☐ Αγωγός εξόδου ☐ Αγωγός εισόδου ☐ Αγωγός πριν τη χλωρίωση
☐ Αγωγός μετά τη χλωρίωση

3. Είδος βιομηχανίας _____. Η βιομηχανία λειτουργεί εποχιακά: ☐ Ναι ☐ Όχι

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

1. Είδος αποβλήτων που δέχεται: ☐ Αστικά ☐ Ζωικά απόβλητα ☐ Βιομηχανικά

2. Άδεια λειτουργίας: ☐ Προσωρινή άδεια επεξεργασίας και διάθεσης Αριθ. άδειας: ____ Λήξη: ____ / ____ / ____
☐ Οριστική άδεια επεξεργασίας και διάθεσης: Αριθ. Οριστικής άδειας: _____

3. Έχει η βιομηχανία σύστημα επεξεργασίας αποβλήτων; ☐ Ναι ☐ Όχι. Αν ναι,

Πρωτοβάθμια: ☐ Εσχαρισμός ☐ Αμμοσυλλογή/ λιπосуλλογή, ☐ Πρωτοβάθμια καθίζηση Κροκύδωση
☐ Άλλο, προσδιορίστε: _____

Δευτεροβάθμια: ☐ Βιολογικός Αερόβιος ☐ Αναερόβιος, ☐ Συνδυασμός αερόβιου-αναερόβιου
Εάν Αερόβιος, σημειώστε: ☐ Ενεργού ιλύος, ☐ Χαλκοδιυλιστήριο ☐ Βιολογικός πύργος
☐ Οξειδωτική τάφρος ☐ Βιολογικοί δίσκοι

Τριτοβάθμια: ☐ Αφαίρεση αζώτου ☐ Αφαίρεση φωσφόρου ☐ Αμμοδιυλιστήριο
☐ Απολύμανση, προσδιορίστε: ☐ Άλλο, προσδιορίστε:

4. Ενδιάμεσος αποδέκτης:

5. Τελικός αποδέκτης: ☐ Έδαφος ☐ Ποτάμι ☐ Λίμνη ☐ Θάλασσα ☐ Κανάλι ☐ Άλλο, προσδιορίστε:

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

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

Παράμετροι για τις οποίες ζητείται ανάλυση:

pH- ΑΡΗΑ 4500-H+ B	☐	Χλωριόντα- ΑΡΗΑ 4500 Cl ⁻ -B	☐	Αγωγιμότητα- ΑΡΗΑ 2510-B	☐
-----------------------	--------------------------	--	--------------------------	-----------------------------	--------------------------

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματικό χλώριο (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

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