



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 ΥΓΡΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ 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 στόμου:

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. Το αντικείμενο Υγειονομικού ενδιαφέροντος 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 το αντικείμενο υγειονομικού ενδιαφέροντος 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:

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:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο :

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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