



Ταχ. Διεύθυνση : Παπακουριαζή 22 - Λάρισα
Ταχ. Κώδικα : 41222
Τηλέφ. : 2410-565046, 565047
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy-larisas@keelpno.gr

Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΕΜΦΙΑΛΩΜΕΝΟΥ ΝΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ 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 ΠΔ 433/9.11.83 και την Υ.Α. 329/98 (για φυσικά μεταλλικά)

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ώρα:

Όνομασία εμφιαλωμένου νερού:

Όγκος φιάλης:

Όνομασία προμηθευτή:

• Είδος εμφιαλωμένου νερού: Επιτραπέζιο, Φυσικό μεταλλικό, Πηγής

• Ημερομηνία εμφιάλωσης:

Ημερομηνία λήξης:

• Κωδικός παραγωγής:

• Συνθήκες αποθήκευσης τη στιγμή της δειγματοληψίας: στο ψυγείο εκτεθειμένο στον ήλιο ράφι καταστήματος

Άλλο, προσδιορίστε:

• Η μεταφορά των δειγμάτων έγινε με: Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη

Άλλο, προσδιορίστε:

• Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Είδος δείγματος	Ημερομηνία παραγωγής / Ημερομηνία λήξης	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα:

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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