



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΚΤΥΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΚΤΥΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Παπακουριαζή 22 - Λάρισα
Ταχ. Κώδικα : 41222
Τηλέφ. : 2410-565080, 2410-565079
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy-larisas@keelpno.gr

Αρ. πρωτ. :

Αρ. δείγμα. Εργ. :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

(Σύμφωνα με την ΚΥΑ Υ2/2600/2001, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την ΚΥΑ 38295/07 και τη διόρθωσή της – ΦΕΚ 125Β/11-04-12)

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Εάν η δειγματοληψία έγινε από Δήμο ή Κοινότητα παρακαλώ αναφέρετε:

Δήμος/ Δ.Δ./ Κοινότητα: _____ Συνολικά υδρευόμενος πληθυσμός: _____

A.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας _____ Ώρα: __:__
2. Η δειγματοληψία έγινε από: Δίκτυο ύδρευσης, Πηγή, Πηγάδι, Γεώτρηση, Υδατοδεξαμενή
3. Εάν η δειγματοληψία έγινε από δίκτυο ύδρευσης, προέλευση του νερού είναι: ΕΥΔΑΠ, ΔΕΥ _____,
 Πηγή, Πηγάδι, Γεώτρηση, Μεικτό, προσδιορίστε: _____
 Άλλο, προσδιορίστε: _____

B.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

1. 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
2. Γίνεται απολύμανση του νερού: Ναι, Όχι
3. Ποια μεθοδολογία απολύμανσης χρησιμοποιείται: Χλώριο, Ηλεκτρόλυση, UV ακτινοβολία,
Άλλο, προσδιορίστε: _____
4. Το δείγμα του νερού εμφανίζει θολότητα: Ναι, Όχι
5. Το δείγμα του νερού εμφανίζει οσμή: Ναι, Όχι

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

Παράμετροι για τις οποίες ζητείται ανάλυση:

pH – ΑΡΗΑ 4500-H ⁺ B <input type="checkbox"/>	Αγωγιμότητα - ΑΡΗΑ 2510-B <input type="checkbox"/>	Αλκαλικότητα - ΑΡΗΑ 2320-B <input type="checkbox"/>	Χλωριόντα - ΑΡΗΑ 4500 Cl ⁻ -B <input type="checkbox"/>	Υπολειμματικό Χλώριο – Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>
Σκληρότητα - ΑΡΗΑ 2340-C <input type="checkbox"/>	Ασβέστιο - ΑΡΗΑ 3500 Ca-B <input type="checkbox"/>	Νιτρώδη - Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Νιτρικά - Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Αμμωνία Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>
Φωσφορικά Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Θειικά Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Εξασθενές Χρόμιο Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Μαγνήσιο Υπολογιστική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Κυανούχα Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>
Βόριο Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>	Φθόριο Εσωτερική Μέθοδος <input type="checkbox"/>			

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

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

Ημερομηνία αποστολής:

Ωρα:

Παρατηρήσεις:

Αρμόδιος δειγματοληψίας:

Όνοματεπώνυμο :

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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