



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΠΕΔΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Παπακυριαζή 22 - Λάρισα
Ταχ. Κώδικα : 41222
Τηλέφ. : 2410-565047, 565057
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedy.thessalias@eody.gov.gr

Αρ. πρωτ. :

Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΑΠΟ ΕΜΦΙΑΛΩΤΗΡΙΟ

ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Σύμφωνα με την ΚΥΑ Γ1(δ)/ΓΠ οικ.67322 (ΦΕΚ 3282/Β/2017), την Υ.Δ. Α1β/4841/79 (για επιτραπέζια), το Π.Δ. 433/9.11.83 και την Υ.Α. 329/98 (για φυσικά μεταλλικά)

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός

Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα:

Ονομασία εμφιαλωμένου νερού:

Όγκος φιάλης:

Ονομασία προμηθευτή:

- Είδος εμφιαλωμένου νερού: ☐ Επιτραπέζιο, ☐ Φυσικό μεταλλικό, ☐ Πηγής
- Στο νερό πραγματοποιείται απολύμανση: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν Ναι, χρησιμοποιείται: ☐ Χλώριο, ☐ Ηλεκτρόλυση, ☐ UV ακτινοβολία, ☐ Όζον
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

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

- Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

Αρ. πρωτ.:

- Δείγματα που ελήφθησαν:

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη		Σημείο δειγματοληψίας				Αριθμός δείγματος εργαστηρίου*
	Πηγή υδροληψίας					
	Είσοδος εργοστασίου					
	Πριν το γεμιστικό					
	Γεμιστικό					
	5-10 πόματα					
	5 κενές φιάλες					
	Άλλο:					
	Προϊόν από σειρά παραγωγής					
	5 φιάλες του 1,5 λίτρου					
	10 φιάλες του 0,5 λίτρου					
	Άλλο:					
	Έτοιμο προϊόν από αποθήκη					
	Φιάλες	Ημερομηνία παραγωγής	Ημερομηνία λήξης	Κωδικός παραγωγής		
	5 φιάλες του 1,5 λίτρου					
	10 φιάλες του 0,5 λίτρου					
	Άλλο:					

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