



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΕΔΥ



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

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΕΔΥ) ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Αρ. πρωτ. :

Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΓΓΕΩΝΕΛΛΑΣ

(Σύμφωνα με την ΚΥΑ Δ1(δ)/ΓΠ οικ. 27829/2023)

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

- Δειγματοληψία από: Πύργο ψύξης, Δίκτυο ύδρευσης, Θέαμα με νερό,
 Άλλο, προσδιορίστε
- Ημερομηνία δειγματοληψίας: 1^η δειγματοληψία Δειγματοληψία πριν την απολύμανση Δειγματοληψία μετά την απολύμανση
 Άλλο :
- Όγκος κάθε δείγματος: _____ ml
- Η ποσότητα μεταθειώδους νατρίου που περιέχουν οι φιάλες είναι επαρκής: Ναι Όχι
- Το νερό προέρχεται από : ΕΥΔΑΠ ΔΕΥΑ Γεώτρηση Πηγή
 Άλλο, προσδιορίστε
- Το νερό είναι διαυγές: Ναι Όχι Παρουσία ιζήματος: Ναι Όχι Ύπαρξη αλάτων (πουρί): Ναι Όχι
- Υγειονομικά αποδεκτή κατάσταση των βρυσών: Ναι Όχι
- Παρουσία ελαστικών ή πλαστικών επεκτάσεων στο δίκτυο: Ναι Όχι
- Χρησιμοποιούνται βιοκτόνες ουσίες: Ναι Όχι
- Εάν **Ναι**, προσδιορίστε: Χλώριο Βρώμιο Οζον Ηλεκτρόλυση
 Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται χημικές ουσίες για τον καθαρισμό των αλάτων: Ναι Όχι
- Εάν **Ναι**, προσδιορίστε: Οξινόθειικό νάτριο
 Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται αλκοτόνες ουσίες: Ναι Όχι Εάν **Ναι**, προσδιορίστε: Θεϊκός χαλκός
 Άλλο, προσδιορίστε
- Εάν λήφθηκε ξέσμα από τους καταιονητήρες μεταφέρθηκε σε 0,5 – 1,0 ml νερού του καταιονητήρα; Ναι Όχι
- Εάν συλλέχθηκε ίζημα από τα φίλτρα των βρυσών, μεταφέρθηκε σε αποστειρωμένο περιέκτη με νερό της βρύσης; Ναι Όχι
- Κατά τη δειγματοληψία χρησιμοποιήθηκαν τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας: Ναι Όχι
- Τρόπος μεταφοράς δείγματος: Σε ψύξη Άλλο
- Μεταφορά εντός 48 ωρών: Ναι Όχι Έκθεση στο φως: Ναι Όχι

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/l)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Παρατηρήσεις/ Συμπεράσματα	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

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