



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 2410-565057
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : pedythessalias@eody.gov.gr
Αρ. πρωτ. :
Αρ. δείγμα. Εργ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΥΓΡΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Εάν η δειγματοληψία έγινε από Δήμο ή Κοινότητα παρακαλώ αναφέρετε: Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:.....

A.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας: _____ Ώρα: ____:____

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 ☐ Άλλο:

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, _____

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

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

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:

Ονοματεπώνυμο :

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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