



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34
Ταχ. Κώδικας : 166-72
Τηλέφωνο : 210-8921056 210-8921009
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail : waterlab@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΥΛΑΤΟΣ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση:

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

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:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. **Ημερομηνία δειγματοληψίας:**

Ώρα:

2. **Η δειγματοληψία έγινε από:**
(προσδιορίστε το σημείο)

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

1. **Ύπαρξη θολότητας:** Ναι, Όχι

2. **Ύπαρξη οσμής:** Ναι, Όχι

3. **Ύπαρξη ιζήματος:** Ναι, Όχι

4. **Παρουσία φερτών υλικών:** Ναι, Όχι

5. **Παρουσία αιωρούμενων σωματιδίων:** Ναι, Όχι

6. **Παρουσία σωματιδίων κοπρανόδους προέλευσης:** Ναι, Όχι

7. **Ύπαρξη πηγής ρύπανσης στον γειτνιάζοντα χώρο από το σημείο δειγματοληψίας:** Ναι, Όχι

Αν, ναι προσδιορίστε:

8. **Παρουσία φυτοπλαγκτόν ή/και προϊόντων αποικοδόμησης του:** Ναι, Όχι

Λοιπές παρατηρήσεις:

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

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Αρ. Πρωτ. / Ημερ.:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολαμμαντική ουσία (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Παρατηρήσεις	A/A 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