



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΠΕΔΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ



Ταχ. Διεύθυνση : Πανεπιστημιούπολη ΑΠΘ, Τμήμα
Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής
Ταχ. Κώδικας : 54124, Θεσσαλονίκη
Τηλέφ. : 2310 999 144, -142
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : water.hygiene.lab@gmail.com
Αρ. πρωτ. :
Αρ. δειγμάτων. Εργαστ. :

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Δ1(δ)/ ΓΠ οικ. 27829 (ΦΕΚ 3525/Β/25.05.2023)]

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση:

Τηλ:

Ηλεκ. Διεύθυνση / email:

Αρ. πρωτ./Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Εάν η δειγματοληψία έγινε από Δήμο ή Κοινότητα παρακαλώ αναφέρετε:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Συνολικά υδρευόμενος πληθυσμός:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

• Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα :

• Η δειγματοληψία έγινε από: ☐ Δίκτυο ύδρευσης, ☐ Πηγή, ☐ Πηγάδι, ☐ Γεώτρηση, ☐ Υδατοδεξαμενή, ☐ Ψύκτης

• Εάν η δειγματοληψία έγινε από δίκτυο ύδρευσης, προέλευση του νερού είναι:

☐ Δίκτυο ΕΥΑΘ

☐ Δίκτυο ΔΕΥΑ

☐ Πηγή

☐ Πηγάδι

☐ Γεώτρηση

☐ Μεικτό, προσδιορίστε:

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Εάν η δειγματοληψία έγινε από ψύκτη, η προέλευση του νερού είναι:

☐ Δίκτυο ύδρευσης

☐ Φιάλη

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

• 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

• Γίνεται απολύμανση του νερού: ☐ Ναι ☐ Όχι

• Ποια μεθοδολογία απολύμανσης χρησιμοποιείται:

☐ Χλώριο,

☐ Ηλεκτρόλυση,

☐ UV ακτινοβολία,

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

• Το δείγμα μεταφέρθηκε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

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