



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 ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΓΕΩΝΕΛΛΑΣ

[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:

- Δειγματοληψία από: ☐ Πύργο ψύξης, ☐ Δίκτυο ύδρευσης, ☐ Θέαμα με νερό,
☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Ημερομηνία δειγματοληψίας: Ώρα :
☐ 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 : ☐ ΕΥΑΘ ☐ 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 ☐ Όζον ☐ Ηλεκτρόλυση
☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Χρησιμοποιούνται χημικές ουσίες για τον καθαρισμό των αλάτων: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν Ναι, προσδιορίστε: ☐ Όξινο θειικό νάτριο
- Χρησιμοποιούνται αλκοτόνες ουσίες: ☐ Ναι ☐ Όχι Εάν Ναι, προσδιορίστε: ☐ Θειικός χαλκός
☐ Άλλο, προσδιορίστε
- Εάν λήφθηκε ξέσμα από τους καταιονητήρες μεταφέρθηκε σε 0,5 – 1,0 ml νερού του καταιονητήρα: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν συλλέχθηκε ιζημα 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 δειγματολότητα	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/l)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Παρατηρήσεις/ Συμπεράσματα	Αριθμός δείγματος εργαστηρίου (*)

Ημερομηνία αποστολής:

Ώρα:

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ώρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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