



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ : ΠΕΔΥ ΚΡΗΤΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΠΕΔΥ
ΚΡΗΤΗΣ
Καθηγήτρια. Άννα Ψαρουλάκη



Πανεπιστήμιο Κρήτης
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Ταχ. Διεύθυνση: Σταυράκια Βούτες, Ηράκλειο
Ταχ. Κώδικας: 71500
Τηλέφ.: 2810394624
Τηλεομοιοτυπία / fax: 2810394740
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail: pedykritis@eody.gov.gr
Πληροφορίες: Ψαρουλάκη Άννα
Αρ. πρωτ. Εργαστηρίου:

**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:

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:

Συνολικά υδρευόμενος πληθυσμός:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

• **Ημερομηνία δειγματοληψίας:**

Ωρα :

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

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

☐ Δίκτυο ΕΥΔΑΠ

☐ Δίκτυο ΔΕΥΑ

☐ Πηγή

☐ Πηγάδι

☐ Γεώτρηση

☐ Μεικτό, προσδιορίστε:

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

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:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολειμμαντική 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