



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:

Ταχ. Κώδικας:

Τηλέφ.:

Τηλεομοιοτυπία / fax:

Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail:

Πληροφορίες:

Αρ. πρωτ. Εργαστηρίου:

Σταυράκια Βούτες, Ηράκλειο

71500

2810394624

2810394740

pedykritis@eody.gov.gr

Ψαρουλάκη Άννα

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΑΠΟ ΕΜΦΙΑΛΩΤΗΡΙΟ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Δ1(δ) /ΓΠ οικ. 27829 (ΦΕΚ 3525 /Β/ 25.05.2023), την ΥΔ Α1β/4841 (ΦΕΚ 696/Β/1979) (επιτραπέζιο νερό) και το ΠΔ 433 (ΦΕΚ 163/Α/1983)

(φυσικό μεταλλικό νερό) όπως αυτά τροποποιήθηκαν και ισχύουν]

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός

Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα:

Ονομασία εμφιαλωμένου νερού:

Όγκος φιάλης:

Ονομασία προμηθευτή:

- Είδος εμφιαλωμένου νερού: ☐ Επιτραπέζιο, ☐ Φυσικό μεταλλικό, ☐ Πηγής
- Στο νερό πραγματοποιείται απολύμανση: ☐ Ναι ☐ Όχι
- Εάν Ναι, χρησιμοποιείται: ☐ Χλώριο, ☐ Ηλεκτρόλυση, ☐ UV ακτινοβολία, ☐ Όζον
☐ Άλλο, προσδιορίστε:

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

- Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

- Δείγματα που ελήφθησαν:

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη		Σημείο δειγματοληψίας				Αριθμός δείγματος εργαστηρίου*
		Πηγή υδροληψίας				
		Είσοδος εργοστασίου				
		Πριν το γεμιστικό				
		Γεμιστικό				
		5-10 πόματα				
		5 κενές φιάλες				
	Άλλο:					
		Προϊόν από σειρά παραγωγής				
		5 φιάλες του 1,5 λίτρου				
		10 φιάλες του 0,5 λίτρου				
	Άλλο:					
		Έτοιμο προϊόν από αποθήκη				
		Φιάλες	Ημερομηνία παραγωγής	Ημερομηνία λήξης	Κωδικός παραγωγής	
		5 φιάλες του 1,5 λίτρου				
		10 φιάλες του 0,5 λίτρου				
	Άλλο:					

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