



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 ΕΜΦΙΑΛΩΜΕΝΟΥ ΝΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ
ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ 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

• Ημερομηνία εμφιάλωσης:

Ημερομηνία λήξης:

• Κωδικός παραγωγής:

• Συνθήκες αποθήκευσης τη στιγμή της δειγματοληψίας: ☐ στο ψυγείο ☐ εκτεθειμένο στον ήλιο ☐ ράφι καταστήματος

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Η μεταφορά των δειγμάτων έγινε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

• Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

Παράμετροι για τις οποίες ζητείται ανάλυση:

pH – ΑΡΗΑ 4500–H ⁺ ☐	Αγωγιμότητα - ΑΡΗΑ 2510–B ☐	Αλκαλικότητα - ΑΡΗΑ 2320–B ☐	Χλωριόντα - ΑΡΗΑ 4500 Cl ⁻ – B ☐
Σκληρότητα- ΑΡΗΑ 2340–C ☐	Ασβέστιο- ΑΡΗΑ 3500 Ca– B ⁺ ☐	Μαγνήσιο - ΑΡΗΑ 3500 Mg–B ☐	

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολόγητη	Είδος δείγματος	Ημερομηνία παραγωγής / Ημερομηνία λήξης	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