



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 ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

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:.....

Α.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας _____ Ώρα: __:__

2. Η δειγματοληψία έγινε από: ☐ Αγωγός εξόδου, ☐ Αγωγός εισόδου, ☐ Αγωγός πριν τη χλωρίωση,
☐ Αγωγός μετά τη χλωρίωση

3. Είδος βιομηχανίας _____ Η βιομηχανία λειτουργεί εποχιακά: ☐ Ναι, ☐ Όχι

Β.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

1. Είδος αποβλήτων που δέχεται: ☐ Αστικά, ☐ Ζωικά απόβλητα, ☐ Βιομηχανικά

2. Άδεια λειτουργίας: ☐ Προσωρινή άδεια επεξεργασίας και διάθεσης Αριθ. άδειας: _____ Λήξη: ____/____/____
☐ Οριστική άδεια επεξεργασίας και διάθεσης: Αριθ. Οριστικής άδειας: _____

3. Έχει η βιομηχανία σύστημα επεξεργασίας αποβλήτων; ☐ Ναι, ☐ Όχι. Αν ναι,

Πρωτοβάθμιο: ☐ Εσχαριμός, ☐ Αμμοσυλλογή/ λιπосуλλογή, ☐ Πρωτοβάθμια καθίζηση Κροκύδωση
☐ Άλλο, προσδιορίστε: _____

Δευτεροβάθμιο: ☐ Βιολογικός Αερόβιος, ☐ Αναερόβιος, ☐ Συνδυασμός αερόβιου-αναερόβιου
Εάν Αερόβιος, σημειώστε: ☐ Ενεργού ιλύος, ☐ Χαλκοδιυλιστήριο, ☐ Βιολογικός πύργος
☐ Οξειδωτική τάφρος, ☐ Βιολογικοί δίσκοι

Τριτοβάθμιο: ☐ Αφαίρεση αζώτου, ☐ Αφαίρεση φωσφόρου, ☐ Αμμοδιυλιστήριο
☐ Απολύμανση, προσδιορίστε: _____ ☐ Άλλο, Προσδιορίστε: _____

4. Ενδιάμεσος αποδέκτης: _____

5. Τελικός αποδέκτης: ☐ Έδαφος, ☐ Ποτάμι, ☐ Λίμνη, ☐ Θάλασσα, ☐ Κανάλι, ☐ Άλλο, _____

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

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ:

Αρ. πρωτ.:

Παράμετροι για τις οποίες ζητείται ανάλυση:

Ολικά αιωρούμενα στερεά, TSS - APHA 2540 – D ☐	BOD ₅ - APHA 5210 – B ☐	COD – APHA 5220 – D ☐	Αλκαλικότητα - APHA 2320–B ☐
pH – APHA 4500–H ⁺ ☐			

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματικό χλώριο (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	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