



**ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Δ/ΝΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ, ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ &
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34
Ταχ. Κώδικας : 166-72
Τηλέφωνο : 210-8921045/46 210-8921040
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) : chemlab@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ
ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Δ1(δ)/ΓΠ οικ. 27829 (ΦΕΚ 3525 /Β/25.05.2023)]

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:
Διεύθυνση:
Αριθμός πρωτοκόλλου / Ημερομηνία:
Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:
Τηλέφωνο επικοινωνίας:
Ηλεκτρ. Διεύθυνση επικοινωνίας (e-mail):

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 ☐ Βυτίο ☐ Ψύκτη
- Εάν η δειγματοληψία έγινε από δίκτυο ύδρευσης, υδατοδεξαμενή ή βυτίο, η προέλευση του νερού είναι:
☐ Δίκτυο ΕΥΔΑΠ ☐ Δίκτυο ΔΕΥΑ: _____ ☐ Πηγή ☐ Πηγάδι ☐ Γεώτρηση
☐ Μεικτό, προσδιορίστε: _____ ☐ Άλλο, προσδιορίστε: _____
- Εάν η δειγματοληψία έγινε από ψύκτη, η προέλευση του νερού είναι:
☐ Δίκτυο ύδρευσης ☐ Φιάλη

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- Εάν η προέλευση του νερού είναι πηγή, πηγάδι ή γεώτρηση παρακαλώ προσδιορίστε:
 - Η προστασία της πηγής υδροδότησης είναι: ☐ Επαρκής ☐ Ανεπαρκής ☐ Καμία
 - Το άμεσο περιβάλλον σε ακτίνα 30 m είναι: ☐ Κατοικημένο ☐ Ακατοίκητο
 - 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: _____

Το δείγμα μεταφέρθηκε με: ☐ Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη
☐ Άλλο, προσδιορίστε: _____

Συμπληρώνεται από το Γραφείο Παραλαβής Δειγμάτων ΚΕΔΥ

Ημερομηνία & Ωρα Παραλαβής:

Θερμοκρασία – ες:

Υπογραφή:

Υπηρεσία Δειγματοληψίας: _____

Αρ. πρωτ. – Ημερ/νία: _____

Γ. ΣΗΜΕΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ - ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ – ΑΙΤΟΥΜΕΝΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο δειγματοληψίας	ΕΠΙΤΟΠΙΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ						Αιτούμενες αναλύσεις Συμπληρώστε τις αντίστοιχες Ομάδες -Κωδικούς (*)	Α/Α δείγματος εργαστηρίου (**)
		Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Φυσιολογική οσμή	Φυσιολογική γεύση	Φυσιολογικό χρώμα		

(*): Συμπλήρωση των ακόλουθων ομάδων/κωδικών για τις αιτούμενες αναλύσεις στο αντίστοιχο πεδίο του παραπάνω πίνακα.

Η συμπλήρωση γίνεται απαραίτητα κατόπιν επικοινωνίας με το Τμήμα Χημείας.

(**): Συμπληρώνεται από το Τμήμα Χημείας μετά την παραλαβή των δειγμάτων.

ΟΜΑΔΑ Α	pH, Αγωγιμότητα, Αλκαλικότητα, Χλωριόντα						
ΟΜΑΔΑ Β	Ασβέστιο, Μαγνήσιο, Σκληρότητα						
ΟΜΑΔΑ Γ	Φθοριόντα, Χλωριόντα, Νιτρώδη, Θεϊκά, Βρωμιόντα, Νιτρικά, Φωσφορικά						
ΟΜΑΔΑ Δ	Λίθιο, Νάτριο, Αμμώνιο, Κάλιο, Μαγνήσιο, Ασβέστιο, Σκληρότητα						
ΟΜΑΔΑ Ε	NPOC / TOC, TN						
K1	Νιτρώδη	K2	Νιτρικά	K3	Αμμώνιο	K4	Σίδηρος
K5	Χαλκός	K6	Χρώμιο (VI)	K7	TDS		

Οι εφαρμοζόμενες τεχνικές αποτυπώνονται στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες ΚΕΔΥ στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥ.

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία αποστολής :
Αρμόδιος δειγματοληψίας
Ονοματεπώνυμο:

Ωρα :

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Τα ακόλουθα στοιχεία συμπληρώνονται από το Τμήμα Χημείας κατά την παραλαβή των δειγμάτων

Ημερομηνία παραλαβής: _____ Ωρα: _____

Παρατηρήσεις:

Ονοματεπώνυμο: _____ Υπογραφή: _____