



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

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

ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΧΗΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση:

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

Ονομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Ονομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα:

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

☐ Αγωγό μετά τη χλωρίωση

3. Είδος βιομηχανίας:

Η βιομηχανία λειτουργεί εποχικά: ☐ Ναι, ☐ Όχι

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

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

2. Άδεια λειτουργίας: ☐ Προσωρινή άδεια επεξεργασίας και διάθεσης, Αριθ. αδείας: _____ Λήξη: __/__/____

☐ Οριστική άδεια επεξεργασίας και διάθεσης, Αριθ. Οριστικής αδείας:

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

Πρωτοβάθμιο: ☐ Εσχαρισμός, ☐ Αμμοσυλλογή/ λιποσυλλογή, ☐ Πρωτοβάθμια καθίζηση Κροκύδωση

☐ Άλλο, προσδιορίστε:

Δευτεροβάθμιο: ☐ Βιολογικός Αερόβιος, ☐ Αναερόβιος, ☐ Συνδυασμός αερόβιου-αναερόβιου

Εάν Αερόβιος, σημειώστε: ☐ Ενεργού ιλύος, ☐ Χαλκοδυλιστήριο, ☐ Βιολογικός πύργος,

☐ Οξειδωτική τάφρος, ☐ Βιολογικοί δίσκοι

Τριτοβάθμιο: ☐ Αφαίρεση αζώτου, ☐ Αφαίρεση φωσφόρου, ☐ Αμμοδυλιστήριο

☐ 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:

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

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)	A/A δείγματος εργαστηρίου (*)

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία αποστολής :
Αρμόδιος δειγματοληψίας

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(*): Συμπληρώνονται από το Εργαστήριο μετά την παραλαβή των δειγμάτων