



**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 : 210-8921056 210-8921040
Ηλεκτρ. Διεύθυνση (e-mail) : waterlab@eody.gov.gr
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΥΔΑΤΟΣ
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ 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:

Εάν η δειγματοληψία έγινε από Δήμο ή Κοινότητα παρακαλώ αναφέρετε:

Δήμος/ Δ.Δ./ Κοινότητα:

A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ωρα:

2. Η δειγματοληψία έγινε από:
(προσδιορίστε το σημείο)

B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

1. Ύπαρξη θολότητας : ☐ Ναι, ☐ Όχι

2. Ύπαρξη οσμής: ☐ Ναι, ☐ Όχι

3. Ύπαρξη ιζήματος: ☐ Ναι, ☐ Όχι

4. Παρουσία φερτών υλικών: ☐ Ναι, ☐ Όχι

5. Παρουσία αιωρούμενων σωματιδίων: ☐ Ναι, ☐ Όχι

6. Παρουσία σωματιδίων κοπρανόδους προέλευσης: ☐ Ναι, ☐ Όχι

7. Ύπαρξη πηγής ρύπανσης στον γειτνιάζοντα χώρο από το σημείο δειγματοληψίας: ☐ Ναι, ☐ Όχι

Αν, ναι προσδιορίστε:

8. Παρουσία φυτοπλαγκτόν ή/και προϊόντων αποικοδόμησης του: ☐ Ναι, ☐ Όχι

Λοιπές παρατηρήσεις:

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

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Αρ. Πρωτ. / Ημερ.:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Παρατηρήσεις	A/A δείγματος εργαστηρίου (*)

Παρατηρήσεις:

Ημερομηνία αποστολής :

Ωρα :

Αρμόδιος δειγματοληψίας

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Ονοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

(*): Συμπληρώνονται από το Τμήμα Κλασικής Μικροβιολογίας κατά την παραλαβή των δειγμάτων