



Ταχ. Διεύθυνση : Παπακουριαζή 22 - Λάρισα  
Ταχ. Κώδικα : 41222  
Τηλέφ. : 2410-565046 2410-565047  
Τηλεομοιοτυπία / fax : 2410-565051  
Ηλεκ. Διεύθυνση / e-mail : Pedy\_larissas@keelpno.gr  
Αρ. πρωτ. :  
Αρ. δείγμα. Εργ. :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΥΓΡΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Υπηρεσία Δειγματοληψίας :

Διεύθυνση :

Αρ. πρωτ.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου ατόμου:

Εάν η δειγματοληψία έγινε από Δήμο ή Κοινότητα παρακαλώ αναφέρετε: Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:.....

**A.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Ημερομηνία δειγματοληψίας \_\_\_\_\_ Ώρα: \_\_:\_\_

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

3. Το αντικείμενο Υγειονομικού ενδιαφέροντος λειτουργεί εποχιακά:  Ναι,  Όχι

**B.ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ**

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

2. Άδεια λειτουργίας:  Προσωρινή άδεια επεξεργασίας και διάθεσης Αριθ. άδειας: \_\_\_\_\_ Λήξη: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Οριστική άδεια επεξεργασίας και διάθεσης: Αριθ. Οριστικής άδειας: \_\_\_\_\_

3. Έχει το αντικείμενο υγειονομικού ενδιαφέροντος σύστημα επεξεργασίας αποβλήτων;  Ναι,  Όχι. Αν ναι,

Πρωτοβάθμια:  Εσχαρισμός,  Αμμοσυλλογή/ λιπосуλλογή,  Πρωτοβάθμια καθίζηση Κροκύδωση  
 Άλλο, προσδιορίστε: \_\_\_\_\_

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

Τριτοβάθμια:  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:

**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:**

Όνοματεπώνυμο :

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

**Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (\*)**

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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