



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34  
Ταχ. Κώδικας : 166-72  
Τηλέφωνο : 210-8921056 210-8921009  
Τηλεομοιοτυπία / fax : 210-8921057  
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail : waterlab@eody.gov.gr  
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :  
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

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

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Γ1(δ)/ΓΠ οικ.67322 (ΦΕΚ 3282/Β/2017)]

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Διεύθυνση:

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

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:

Συνολικά υδρευόμενος πληθυσμός:

**A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

• Ημερομηνία δειγματοληψίας:

Ώρα :

• Η δειγματοληψία έγινε από:  Δίκτυο ύδρευσης,  Πηγή,  Πηγάδι,  Γεώτρηση,  Υδατοδεξαμενή

• Εάν η δειγματοληψία έγινε από δίκτυο ύδρευσης, η προέλευση του νερού είναι:

Δίκτυο ΕΥΔΑΠ

Δίκτυο ΔΕΥΑ

Πηγή

Πηγάδι

Γεώτρηση

Μεικτό, προσδιορίστε:

Άλλο, προσδιορίστε:

**B. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ**

• Εάν η προέλευση του νερού είναι πηγή, πηγάδι ή γεώτρηση παρακαλώ προσδιορίστε:

ο Η προστασία της πηγής υδροδότησης είναι:  Επαρκής,  Ανεπαρκής,  Καμία

ο Το άμεσο περιβάλλον σε ακτίνα 30 m είναι:  Κατοικημένο,  Ακατοίκητο

ο 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:

• Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

Το δείγμα μεταφέρθηκε με:  Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη

Άλλο, προσδιορίστε:

Υπηρεσία Δειγματοληψίας:

Αρ. πρωτ. / Ημερ.:

Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματική απολυμαντική ουσία (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	Φυσιολογική οσμή	Φυσιολογική γεύση	Φυσιολογικό χρώμα	A/A 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