



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34  
Ταχ. Κώδικας : 166-72  
Τηλέφωνο : 210-8921052 210-8921009  
Τηλεομοιοτυπία / fax : 210-8921053  
Ηλεκτρ. Διεύθυνση / e-mail : foodmicrobiolab@eody.gov.gr  
Αρ. Κ.Π. εισ. εγγράφου :  
Α/Α δείγματος εργαστηρίου :

**ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ ΕΜΦΙΑΛΩΜΕΝΟΥ ΝΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ  
ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

[Σύμφωνα με την ΚΥΑ Γ1(δ)/ΤΠ οικ.67322 (ΦΕΚ 3282/Β/2017), την ΥΔ Α1β/4841 (ΦΕΚ 696/Β/1979) (επιτραπέζιο νερό) και το ΠΔ 433 (ΦΕΚ 163/Α/1983) (φυσικό μεταλλικό νερό) όπως αυτά τροποποιήθηκαν και ισχύουν]

**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:**

**Ημερομηνία δειγματοληψίας:**

**Ωρα:**

**Όνομασία εμφιαλωμένου νερού:**

**Όγκος φιάλης:**

**Όνομασία προμηθευτή:**

• Είδος εμφιαλωμένου νερού:  Επιτραπέζιο,  Φυσικό μεταλλικό,  Πηγής

• Ημερομηνία εμφιάλωσης:

Ημερομηνία λήξης:

• Κωδικός παραγωγής:

• Συνθήκες αποθήκευσης τη στιγμή της δειγματοληψίας:  στο ψυγείο  εκτεθειμένο στον ήλιο  ράφι καταστήματος

Άλλο, προσδιορίστε:

• Η μεταφορά των δειγμάτων έγινε με:  Ισόθερμο δοχείο υπό ψύξη

Άλλο, προσδιορίστε:

• Συμπληρωματικές εξετάσεις που ζητούνται:

**Υπηρεσία Δειγματοληψίας:**

**Αρ. πρωτ. / Ημερ.:**

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Είδος δείγματος	Ημερομηνία παραγωγής / Ημερομηνία λήξης	Α/Α 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