



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Διεύθυνση : Αλεξάνδρου Φλέμινγκ 34  
Ταχ. Κώδικας : 166-72  
Τηλέφωνο : 210-8921045/46 210-8921009  
Τηλεομοιοτυπία / fax : 210-8921047  
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.:

Όνομασία Αντικειμένου Υγειονομικού Ενδιαφέροντος:

Κωδικός δειγματοληψίας:

Κωδικός Αντικειμένου:

Όνομασία Αντικειμένου:

Διεύθυνση:

Τηλ.:

Δήμος/Δ.Δ./Κοινότητα:

Όνοματεπώνυμο 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 εποχιακά:  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 - ΑΡΗΑ 2540 – D <input type="checkbox"/> | BOD <sub>5</sub> - ΑΡΗΑ 5210 – Β <input type="checkbox"/> | COD – ΑΡΗΑ 5220 – D <input type="checkbox"/> | Αλκαλικότητα - ΑΡΗΑ 2320–Β <input type="checkbox"/> |
| pH – ΑΡΗΑ 4500–H <sup>+</sup> <input type="checkbox"/>                |                                                           |                                              |                                                     |

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 :

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα:

Υπογραφή:

Αρμόδιος παραλαβής δειγμάτων (\*)

Ημερομηνία παραλαβής:

Ωρα :

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

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