



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 ΥΓΡΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ 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:

Ώρα:

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

3. Το αντικείμενο Υγειονομικού ενδιαφέροντος 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. αδειάς: \_\_\_\_\_ Λήξη: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Οριστική άδεια επεξεργασίας και διάθεσης, Αριθ. Οριστικής αδειάς: \_\_\_\_\_

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

Πρωτοβάθμια:  Εσχαρισμός,  Αμμοσυλλογή/ λιποσυλλογή,  Πρωτοβάθμια καθίζηση Κροκώδωση  
 Άλλο, προσδιορίστε:

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

Τριτοβάθμια:  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.:**

**Γ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΙΤΟΠΙΩΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΩΝ**

Αριθμός δείγματος δειγματολήπτη	Σημείο λήψης δείγματος	Υπολειμματικό χλώριο (mg/L)	pH	Θερμοκρασία (°C)	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