



# Formulaire d'enregistrement

EB8/06  
13/03/2020  
04

## FICHE DE PRELEVEMENT D'EAU

Prélevé par ..... Apporté par ..... \*Date prélèvement ..... \*Réceptionné le ..... \*T°C réception : .....°C  
 Collecté par ..... Lieu Collecte ..... \*Heure prélèvement ..... \*Heure de réception : .....

N° Dossier N° Echan.	*Etablissement	*Lieu du prélèvement (Chambre N°, Cuisine, Salle, Puits...)	*Modalités de prélèvement	*T°C	*Quantité prélevée (Flacon / L)	*Traitement appliqué (eau, canalisations)	*Flacon Thio	
	*Nature de l'eau (Réseau, forage, baignade)	*Point de prélèvement (Robinets, Tuyau, Réservoir...)				Si oui : *Préciser lequel	Oui	Non
			*Désinfection <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si Oui</i> : Flambage / Lingette *Brise jet <input type="checkbox"/> Prés <input type="checkbox"/> Abs <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> jet / <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> jet	<input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Mitigée <input type="checkbox"/> Chaud	<u>Flacon</u> Nbre : ..... <u>Volume</u> ..... L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> Ozone <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Filtration		
*Piscine ou baignade : <u>Nbre de baigneurs</u> : ..... personnes <u>Date de vidange</u> : ...../...../..... <u>Dernière fermeture du bassin</u> : ...../...../..... <u>Incidents</u> : <input type="checkbox"/> Surchloration <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Arrêt pompes <input type="checkbox"/> Pédiluve vide <input type="checkbox"/> .....		Eau de forage : <u>Déclaration du forage</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Profondeur</u> : ..... m <u>Périmètre de sécurité</u> : <input type="checkbox"/> Oui (..... m) <input type="checkbox"/> Non <u>alentours</u> : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Urbaine		<u>Aspect</u> : <input type="checkbox"/> Limpide <input type="checkbox"/> Trouble <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Odeur</u> : <input type="checkbox"/> Inodore <input type="checkbox"/> Chlorée <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Couleur</u> : <input type="checkbox"/> Translucide <input type="checkbox"/> Colorée (.....) <u>Saveur</u> : <input type="checkbox"/> Sans saveur <input type="checkbox"/> Avec saveur (.....)				
			*Désinfection <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si Oui</i> : Flambage / Lingette *Brise jet <input type="checkbox"/> Prés <input type="checkbox"/> Abs <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> jet / <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> jet	<input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Mitigée <input type="checkbox"/> Chaud	<u>Flacon</u> Nbre : ..... <u>Volume</u> ..... L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> Ozone <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Filtration		
*Piscine ou baignade : <u>Nbre de baigneurs</u> : ..... personnes <u>Date de vidange</u> : ...../...../..... <u>Dernière fermeture du bassin</u> : ...../...../..... <u>Incidents</u> : <input type="checkbox"/> Surchloration <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Arrêt pompes <input type="checkbox"/> Pédiluve vide <input type="checkbox"/> .....		Eau de forage : <u>Déclaration du forage</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Profondeur</u> : ..... m <u>Périmètre de sécurité</u> : <input type="checkbox"/> Oui (..... m) <input type="checkbox"/> Non <u>alentours</u> : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Urbaine		<u>Aspect</u> : <input type="checkbox"/> Limpide <input type="checkbox"/> Trouble <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Odeur</u> : <input type="checkbox"/> Inodore <input type="checkbox"/> Chlorée <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Couleur</u> : <input type="checkbox"/> Translucide <input type="checkbox"/> Colorée (.....) <u>Saveur</u> : <input type="checkbox"/> Sans saveur <input type="checkbox"/> Avec saveur (.....)				

**\* Mentions impérative pour le lancement de l'analyse**

Nom et Signature du Client :



# Formulaire d'enregistrement

EB8/06  
13/03/2020  
04

## FICHE DE PRELEVEMENT D'EAU

Prélevé par ..... Apporté par ..... \*Date prélèvement ..... \*Réceptionné le ..... \*T°C réception : .....°C  
Collecté par ..... \*Heure prélèvement ..... \*Heure de réception : .....

N° Dossier N° Echan.	*Etablissement	*Lieu du prélèvement (Chambre N°, Cuisine, Salle, Puits...)	*Modalités de prélèvement	*T°C	*Quantité prélevée (Flacon / L)	*Traitement appliqué (eau, canalisations)	*Flacon Thio	
	*Nature de l'eau (Réseau, forage, baignade)	*Point de prélèvement (Robinets, Tuyau, Réservoir...)				Si oui : *Préciser lequel	Oui	Non
			*Désinfection <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si Oui</i> : Flambage / Lingette *Brise jet <input type="checkbox"/> Prés <input type="checkbox"/> Abs <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> jet / <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> jet	<input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Mitigée <input type="checkbox"/> Chaud	<u>Flacon</u> Nbre : ..... <u>Volume</u> ..... L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> Ozone <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Filtration		
*Piscine ou baignade : <u>Nbre de baigneurs</u> : ..... personnes <u>Date de vidange</u> : ...../...../..... <u>Dernière fermeture du bassin</u> : ...../...../..... <u>Incidents</u> : <input type="checkbox"/> Surchloration <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Arrêt pompes <input type="checkbox"/> Pédiluve vide <input type="checkbox"/> .....		Eau de forage : <u>Déclaration du forage</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Profondeur</u> : ..... m <u>Périmètre de sécurité</u> : <input type="checkbox"/> Oui (..... m) <input type="checkbox"/> Non <u>alentours</u> : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Urbaine		<u>Aspect</u> : <input type="checkbox"/> Limpide <input type="checkbox"/> Trouble <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Odeur</u> : <input type="checkbox"/> Inodore <input type="checkbox"/> Chlorée <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Couleur</u> : <input type="checkbox"/> Translucide <input type="checkbox"/> Colorée (.....) <u>Saveur</u> : <input type="checkbox"/> Sans saveur <input type="checkbox"/> Avec saveur (.....)				
			*Désinfection <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si Oui</i> : Flambage / Lingette *Brise jet <input type="checkbox"/> Prés <input type="checkbox"/> Abs <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> jet / <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> jet	<input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Mitigée <input type="checkbox"/> Chaud	<u>Flacon</u> Nbre : ..... <u>Volume</u> ..... L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> UV <input type="checkbox"/> Ozone <input type="checkbox"/> Chlore <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Filtration		
*Piscine ou baignade : <u>Nbre de baigneurs</u> : ..... personnes <u>Date de vidange</u> : ...../...../..... <u>Dernière fermeture du bassin</u> : ...../...../..... <u>Incidents</u> : <input type="checkbox"/> Surchloration <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Arrêt pompes <input type="checkbox"/> Pédiluve vide <input type="checkbox"/> .....		Eau de forage : <u>Déclaration du forage</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Profondeur</u> : ..... m <u>Périmètre de sécurité</u> : <input type="checkbox"/> Oui (..... m) <input type="checkbox"/> Non <u>alentours</u> : <input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Industrie <input type="checkbox"/> Urbaine		<u>Aspect</u> : <input type="checkbox"/> Limpide <input type="checkbox"/> Trouble <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Odeur</u> : <input type="checkbox"/> Inodore <input type="checkbox"/> Chlorée <input type="checkbox"/> Autre (.....) <u>Couleur</u> : <input type="checkbox"/> Translucide <input type="checkbox"/> Colorée (.....) <u>Saveur</u> : <input type="checkbox"/> Sans saveur <input type="checkbox"/> Avec saveur (.....)				

\* Mentions impérative pour le lancement de l'analyse

Nom et Signature du Client :