

ATTENTION - Une fiche par échantillon

* = champs obligatoires

DESTINATAIRE des résultats*

Société :
Nom :
Adresse :
CP + Ville :
Tel : Fax :
Adresse mail :

DESTINATAIRE des factures (si adresse différente*)

Société :
Nom :
Adresse :
CP + Ville :
Tel : Fax :
Adresse mail :

ANALYSES A REALISER*

N° de devis (SLACxx-xx) ou d'échantillon type (SLATxx-xx)* : N° de commande :

AUTRES PARAMETRES: Contactez notre service commercial pour l'établissement d'un devis

ETIQUETTE
Zone réservée à Savoie Labo

MATRICE DE L'ECHANTILLON*

Eau Chaude Sanitaire (ECS) Eau Froide Sanitaire Autre Eau Propre :

FLACONNAGE

Legionella : 1L plastique stérile + thiosulfate (20mg/L)

Microorganismes 36°C : 250mL stérile + thiosulfate

PRELEVEMENT

Date* : Heure* :
Par : Organisme : Visa :

Circonstances atmosphériques :

INTITULE DU POINT DE PRELEVEMENT* (à reporter sur les flacons) :

LIEU DU PRELEVEMENT :

Type de prélèvement : 1er jet Après écoulement Durée de l'écoulement : min

Traitement Collectif ou Individuel : Oui Continu → Nature produit : Non Je ne sais pas
 Oui Ponctuel → Nature produit : Date dernier traitement :

Type de robinet : Bac/Bassin Cellule Douchette Mitigeur
 Mélangeur Poussoir Robinet Vanne

Type d'installation : Baignoire/Douche Lavabo/Evier Sortie ballon Retour de boucle Autre :

Démontage brise-jet : Oui Non Impossible Inexistant

Démontage filtre anti-légio : Oui Non Impossible Inexistant

Prélèvement avant utilisation de l'installation : Oui Non Alimentation en eau froide coupée: Oui Non

Désinfection du point de prélèvement : Aucun Flamme Lingettes Alcool

MESURES IN SITU

Température de l'eau (°C)	Aspect <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal précisez :
Chlore total (mg/L)	Couleur <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal précisez :
Chlore libre (mg/L)	Odeur <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal précisez :

HYGIENE ET SECURITE

L'échantillon contient-il ou est-il susceptible de contenir un ou plusieurs produits dangereux (inflammable, corrosif, toxique...) ?
 Oui Non Je ne sais pas

Présente-t-il éventuellement un risque infectieux ?
 Oui Non Je ne sais pas

COMMENTAIRES, DATE ET SIGNATURE DU CLIENT*

Demande de conservation des souches : Oui Non

Autres commentaires :

Date : Visa :

RECEPTION (à compléter uniquement par Savoie Labo)

Date : Heure : Par :

Echantillons transportés : Par transporteur Par le client

Mode de transport : Sous couvert du froid A température ambiante

Température de l'échantillon à réception : °C