

1 - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

CLIENT

Nom, prénom, raison sociale :

A renseigner obligatoirement
pour un particulier :
date de naissance : . . . / . . . /

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mail :

PRESCRIPTEUR

Nom, prénom, raison sociale :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mail :

FACTURE A

Nom, prénom, raison sociale :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mail :

AUTRE COPIE A

Nom, prénom, raison sociale :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mail :

Personne à contacter en cas de problème analytique éventuel : Nom :

Tél. :

2 - LE PRELEVEMENT

Date et heure de prélèvement :

Préleveur :

Personne présente lors du prélèvement :

Date d'envoi :

Apportés au laboratoire par :

Nombre d'échantillons :

Nombre de prélèvements :

Température de l'eau :

Température extérieure :

Volume mesuré :

ACOS 0 1 cocher 0 si RAS ou 1 (dans ce cas identifier le(s) paramètre(s) anormal(aux) :
Aspect Couleur Odeur Saveur

Chlore libre : Chlore total : pH :

Oxygène dissous : Température de mesure :

Flacon stérile Flacon chimie Flacon spécifique Piégeage CO₂ Piégeage du CN

Conditions de prélèvement

Type de robinet : mélangeur mitigeur poussoir cellule autre

Démontage (mousseur, brise-jet, etc...) avant prélèvement : oui non pas de mousseur

Prélèvement au 1^{er} jet : oui non

Prélèvement après purge : oui non si oui, temps de purge :

Désinfection du point de prélèvement : flamme lingette désinfectante aucun autre

Prélèvement en production : utilisation du plongeur oui non

Traitement	ABS	CHLORE	UV	DEFERR	DEMANG	BIO CHL	ADOU	ULTRAF	AUTRE
------------	-----	--------	----	--------	--------	---------	------	--------	-------

Si difficultés rencontrées lors du prélèvement (personne absente, impossibilité de prélever, refus autorisation prélèvement, problème lors du prélèvement, du transport...) : Maintien du prélèvement : oui non Prélèvement Cofrac : oui non

Contact client : Date et visa du RT ou signataire :

Observations (dysfonctionnement chloration ou pompe, shunt partie installation, eau trouble, mauvais entretien apparent...) :

Initiales agents LDco : Date et heure d'arrivée au LDco :

Document approuvé par : BV, appliqué le : 19/10/2020 et diffusé à : R.Q., R.S. EX, GX, secteurs GT, EC, EM, EP, ER, EX PR, exemplaire papier supplémentaire : site internet (ND)

3 - ORIGINE DU PRELEVEMENT

Eaux propres

- eau de consommation
- eau de piscine eau de baignade
- eau thermale
- eau chaude sanitaire
- eau de tour aéro-réfrigérante
- eau d'hémodialyse (osmosée)
- autre :

Eaux résiduaires

- eau de station d'épuration
- boue de station d'épuration
- eau de rejets industriels
- eau de rivière
- eau d'appoint de tour aéro-réfrigérée
- prélèvement automatique
- autre :

Code sise-eaux PSV :

Lieu du prélèvement :

Libellé précis du prélèvement :

Commune :

Département :

Observation éventuelle :

4 - ANALYSES A EFFECTUER

Analyses d'eaux propres (type d'analyse)

- | <input type="checkbox"/> chimie et bactériologie | | | <input type="checkbox"/> chimie seule | <input type="checkbox"/> bactériologie seule |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RP | <input type="checkbox"/> P1 | <input type="checkbox"/> D1 | <input type="checkbox"/> Hydrocarbures totaux | <input type="checkbox"/> B3 |
| <input type="checkbox"/> RS | <input type="checkbox"/> P1 + P2 | <input type="checkbox"/> D1 + D2 | <input type="checkbox"/> HPA | <input type="checkbox"/> B2 |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} adduction souterraine | <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} adduction superficielle | <input type="checkbox"/> Potabilité | <input type="checkbox"/> NO3 | <input type="checkbox"/> Salmonelle |
| | | <input type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> DTU | <input type="checkbox"/> Légionelle |
| | | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> Pesticides chlorés | |
| | | | <input type="checkbox"/> Pesticides LC/MS-MS | |
| | | | <input type="checkbox"/> Pesticides type PT | |
| | | | <input type="checkbox"/> Pesticides complets (P) | |
| | | | <input type="checkbox"/> Pesticides liste 1 (MR1) | |

Autres :

Analyses d'eaux résiduaires :

Motif de la demande :

Analyses particulièrement urgentes : oui non

Si oui, raison :

Date :

Signature du client :