

**HYDROLOGIE**Feuille de prélèvement *Legionelles*

N° échantillon : ..... N° Dossier : .....

Coordonnées complètes (payeur) : .....

Code tiers Calypso : .....

.....

N° téléphone : .....

.....

N° télécopie : .....

 Copie des résultats à envoyer à :

.....

.....

 Forfait Prélè<sup>v</sup> : Forfait Déplac<sup>t</sup> : Forfait Prélè<sup>v</sup>/Déplac<sup>t</sup> :

Lieu de prélèvement: .....

**Nature de l'eau / Type d'installation** Eau chaude sanitaire     Eau froide     Tours aérorefrigérantes     Autre : .....**Identification du prélèvement**

Identification du point : .....

 Robinet (*mélangeur - mitigeur - poussoir - cellule*)<sup>(1)</sup>     Douche/Douchette Bac de rétention     Vanne de purge     autre : .....**Traitement de l'eau** Absence de traitement Traitement (autre que la désinfection) : ..... Désinfection en continu - nature du désinfectant : .....  ne sait pas Désinfection choc - date de la dernière réalisation: .....  ne sait pas

Produit biocide utilisé : ..... Concentration et/ou durée : .....

 Information non communiquée**Conditions de prélèvement**

Identité du préleveur : .....

Date du prélèvement: .....

Heure: .....

Démontage (*mousseur, brise-jet, etc.*) avant prélèvement:     oui     non Prélèvement effectué au premier jet     Prélèvement après purge - temps de purge : .....Désinfection du point de prélèvement :  Flamme     Alcool     Javel     Lingettes     Aucune**Mesures *in situ***Température de l'eau <sup>(2)</sup> (°C) : .....Chlore libre <sup>(2)</sup> (mg/l Cl<sub>2</sub>) : .....

pH (unité pH): .....

Turbidité (NTU) : .....

Conductivité (µS) : .....

Aspect / Couleur / Odeur :     Normal     Anormal : .....Présence de dépôts :     Oui     Non

Commentaires / Observations : .....

**Choix analytique** :  Recherche *Legionella* (NFT 90-431)  autre (s) : .....Délai de réponse estimé en jour(s) : 15 jours

Le client est informé des méthodes AFNOR appliquées dans la cadre des analyses demandées (voir Ann1/PQSCE et Ann1/PQSBE) et des conditions requises pour l'émission de rapport de résultats sous logo COFRAC.

**Conformité du prélèvement (PQS PREL)** :  Conforme     Refusé     Accepté avec réserve(s) :

Signature du Client :

Signature du Laboratoire :

(1) rayer les mentions inutiles    (2) mesures terrains obligatoires