

Lp.	Oznakowanie próbki przez Zleceniodawcę	Data i godzina pobrania próbki	Miejsce, punkt pobrania (dokładny opis)	Temperatura otoczenia w punkcie pobrania	Temperatura pobieranej próbki wody	Objętość pobranej próbki wody	Rodzaj pobranej próbki wody**	Nazwa i stężenie biocydu
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

.....
Czytelny podpis pracownika Zleceniodawcy
lub osoby obecnej przy pobieraniu próbek

.....
Czytelny podpis osoby pobierającej próbki

* wypełnia pracownik Laboratorium

** wpisać właściwie: WDS (woda do spożycia), WZP (woda na pływalni)

Niniejszy dokument jest własnością Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych.