Formulaire
Fiche de prélèvement d'eau sauf *Legionella*

Ce document est la propriété de la SARL ENIXUS et ne peut être reproduit ou communiqué sans son autorisation.

ENIXUS – 4 av. des Ormeaux – ZAC de Croix-Sainte – 13500 Martigues – Tel : 04.42.40.44.28 – Fax : 04.42.80.23.73 – Mail : lab.enixus@gmail.com

DEMANDE

DEMANDEUR DE L'ANALYSE

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... **Fax :** .....

E-mail : .....

FACTURATION

Nom: .....

Adresse : .....

.....

Tél. : ..... **Fax :** .....

Numéro de Commande : .....

RESERVE AU LABORATOIRE
NUMERO INTERNE

Packs d'analyses (Flacon bactériologie **avec** thiosulfate de sodium et chimie **sans** thiosulfate de sodium)

Eaux destinées à la consommation humaine :

- ○ **Ressource (Profonde) :** ☐ Microbiologie + Physico-chimie (RP) ☐ Microbiologie (RPB) ☐ Physico-chimie (RPC)
- ○ **Ressource (Surface) :** ☐ Groupe A1 ☐ Groupe A2 ☐ Groupe A3
  ☐ Microbiologie + Physico-chimie (RS) ☐ Microbiologie (RSB) ☐ Physico-chimie (RSC)
- ○ **Production :** ☐ Microbiologie + Physico-chimie (P1) ☐ Microbiologie (P1B) ☐ Physico-chimie (P1C)
- ○ **Distribution :** ☐ Microbiologie + Physico-chimie (D1) ☐ Microbiologie (D1B) ☐ Physico-chimie (D1C) ☐ Physico-chimie (D2)

Eaux de Baignade :

- ○ **Balnéothérapie :** ☐ Microbiologie + Physico-chimie (BALN) ☐ Microbiologie (BALB) ☐ Physico-chimie (BALC)
- ○ **Piscine :** ☐ Microbiologie + Physico-chimie (PISN) ☐ Microbiologie (PISB) ☐ Physico-chimie (PISC)
- ○ **Mer :** ☐ Microbiologie (MERM)

Eaux établissements de santé :

○ Q11A ○ Q11B ○ Q12 ○ Q21 ○ Q22 ○ Q23 ○ Q24 ○ Q25 ○ Q26 ○ Q27 ○ Q28

Autres : .....

Bactériologie Divers

○ Flore revivifiable 22°C (FT22)
○ Flore revivifiable 36°C (FT36)
○ Flore revivifiable 22° et 36°C (FLOT)
○ Coliformes (COLT) ○ *E.coli* (ECOLI)
○ Entérocoques intestinaux (ENTE)
○ Bactéries sulfito-réductrices (ASR)
○ *P. aeruginosa* (PSEU) ○ *S. aureus* (STAP)
○ *Salmonella* (SALM)

Chimie Divers

○ TA ○ TAC ○ MEST ○ Fer
○ Turbidité ○ TH ○ pH
○ Conductivité ○ Nitrates
○ Ammonium ○ Aluminium
○ Saveur, couleur ○ Acide cyanurique
○ Chlore total ○ Chlore libre

PRELEVEMENT

Date : ..... / ..... / ..... **Heure :** ..... h .....
Cas des rejets – prélèvement à 0 et 30 minutes:
Heure T0 : ..... h ..... / Heure T30 : ..... h .....

☐ Réalisé par **ENIXUS**
☐ Non réalisé par **ENIXUS**

Nom du préleveur : .....

Site d'intervention : Site / Ville .....

Identification du point de prélèvement (Installation ou bâtiment, étage, pièce, robinet) :
.....

Nature de l'eau prélevée

○ Eaux destinées à la consommation humaine
Point technique :
☐ Arrivée d'eau après compteur
☐ Arrivée d'eau après traitement
☐ Autre : .....
Point d'usage :
☐ Robinet ☐ Douchette ☐ Ecoulement continu
○ *Cellule* ○ *Poussoir* ○ *Mélangeur* ○ *Mitigeur*
○ *Autre :* .....

○ Autre : .....

Modalités de prélèvement

☐ 1er jet
☐ 2ème jet
Durée écoulement : .....
☐ Par immersion
☐ A la volée

Conditions de désinfection

☐ Flamme ☐ Alcool ☐ Javel
☐ Lingette ☐ Aucune désinfection

Démontage (mousseur, brise-jet…) avant prélèvement ☐ OUI ☐ NON

Motifs de l'analyse **Contrôle**

☐ Ponctuel ☐ Hebdo ☐ Mensuel
☐ Bimestriel ☐ Trimestriel ☐ Semestriel
☐ Annuel ☐ Autre : .....
☐ Après Traitement **préventif**
☐ Après Traitement **curatif**
☐ Non communiqué/connu

TRAITEMENT DE ROUTINE

Nature	Dénomination	Concentration	Continu	Choc

TRAITEMENT PREVENTIF / CURATIF

Nature	Dénomination	Concentration	Continu	Choc

☐ **Date du dernier choc biocide préventif / curatif :** ..... / ..... / ..... ☐ Non communiqué / connu

Mesures effectuées sur le terrain (*in situ*)

Température T : ..... °C
Cas des rejets : **Température T0 :** ..... °C **Température T30:** ..... °C
Couleur : ☐ ABSENCE ☐ BLANC ☐ ROUGE ☐ ORANGE ☐ JAUNE ☐ VERT ☐ MARRON ☐ NOIR
Teinte : ☐ ABSENCE ☐ CLAIRE ☐ FONCE **Dépôts :** ☐ OUI ☐ NON
pH : ..... **Conductivité :** ..... µS/cm **Turbidité :** .....NTU
Cl_2 libre : ..... mg/l **Cl_2 total :** ..... mg/l
Autres : .....
.....
Cas des balnéothérapies et piscines :
Transparence : satisfaisante / non satisfaisante
Huiles minérales : présence /absence de reflets
Substances tensio-actives : présence/ absence de mousses persistantes
Acide cyanurique : ..... mg/l

Commentaires / Observations
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESERVE AU CLIENT
SIGNATURE

RECEPTION

Réception par : ..... **Date :** ..... /..... /..... **Heure :** ..... h ..... **Nombre d'échantillon(s) réceptionné(s) :** ..... **T°C :** .....

Critères d'acceptation (Délai / Volume / Conditions de transport / Flaconnage) : ○ **Conforme** ○ **Non conforme / Accepté après décision du RT**