

Formulaire de demande d'analyses

Microbiologique Eau Distribuée

Date de réception au laboratoire :

N° de l'échantillon du laboratoire :

Responsable _____

A) Nom et adresse du responsable

B) Nom et adresse de retour des résultats (si différente de celle du responsable)

Nom :

Nom :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Installation _____

Numéro de l'installation :

Nom de l'installation :

Région administrative :

Municipalité(s) :

Prélèvement _____

Date du prélèvement :

Lieu du prélèvement :

Prélevé/Mesuré par :

Type de lieu de prélèvement :

Extrémité de l'installation
de distribution

Installation de distribution

Sortie du réservoir où
s'approvisionne le v-c

Véhicule-citerne

Échantillon pour démontrer la conformité retrouvée

Chlore résiduel libre (terrain) :

mg/l

Chlore résiduel total (terrain) :

mg/l

Signature :

J'atteste que les échantillons d'eau ont été prélevés, conservés et analysés sur place conformément aux exigences du Règlement sur la qualité de l'eau potable.

Résultats d'analyse _____

Type d'analyse(s) demandée(s) :

Microbiologique - Art. 11

Analyse hors du suivi du RQEP

Laboratoire sous-traitant			Analyse(s) demandée(s) (cocher)	Résultat	Analyse(s) demandée(s) (cocher)	Résultat
Domaine	N° d'accréd.	N° échant.				
1			<input type="checkbox"/> Colonies atypiques (coliformes totaux) (UFC/100 ml)			
1 - 4			<input type="checkbox"/> Coliformes totaux (UFC/100 ml)		<input type="checkbox"/> Escherichia coli (UFC/100 ml)	

Note: domaine 1 : dénombrement (UFC/100ml), domaine 4 : présence/absence (100ml)

Rapport du laboratoire traitant _____

Bouteille(s) rejetée(s) : Cause du rejet :

Remarques :

N° d'accréd. du laboratoire traitant :

Nom et adresse du laboratoire traitant

Date du rapport d'analyse :

Nom :

Adresse :

Signature :

Téléphone :