

Formulaire de demande d'analyses

Microbiologique Eau Brute

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 : Eau brute

Échantillon pour démontrer la conformité retrouvée

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) :

Eau brute de surface - Art. 53.0.1 Eau brute de surface - Art. 22.0.1 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.				
30 - 32			<input type="checkbox"/> Escherichia coli (UFC/100 ml)			

Note: domaines 30 et 32 : dénombrement

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 :