Govern de les Illes Balears
Conselleria de Salut
Laboratori de Salut Pública de les Illes Balears

SOL·LICITUD D'ASSAIG
(Mostres de piscina)

DADES DE REGISTRE	Sol·licitud núm.:	Registrat per:
	Data / Hora de recepció:	

DADES DEL SOL·LICITANT	Servei/ Organisme:	Conselleria:
	Núm. Expedient/Acta:	Telèfon de contacte:

DADES DE L'ESTABLIMENT	Establiment:	
	Localitat:	Municipi:

DADES DE LA MOSTRA

Data Recollida Mostra:	Hora:

Núm. mostra	Núm. registre	Mostra (1)	Descripció de la mostra/ Punt de mostreig	Biocida	Tª in situ	Anàlisi sol·licitada
1				☐ CLR ☐ Electròlisi salina ☐ Altre: _____ ☐ Inactivat	☐ Sí	
2				☐ CLR ☐ Electròlisi salina ☐ Altre: _____ ☐ Inactivat	☐ Sí	
3				☐ CLR ☐ Electròlisi salina ☐ Altre: _____ ☐ Inactivat	☐ Sí	
4				☐ CLR ☐ Electròlisi salina ☐ Altre: _____ ☐ Inactivat	☐ Sí	
5				☐ CLR ☐ Electròlisi salina ☐ Altre: _____ ☐ Inactivat	☐ Sí	

(1) Indicar el tipus de mostra: **CONT=** Aigua continental; **MAR=** Aigua marina.

La informació relativa als mètodes d'assaig es troba disponible a la página web *http://laboratorisalut.caib.es*.

El Laboratori es compromet a mantenir la confidencialitat de tota información obtinguda o creada durant la realització de les activitats, excepte allò que sigui requerit per llei.

Observacions:
Observacions internes:

Signatura del sol·licitant **Signatura del Laboratori**

Laboratori d'assaig acreditat per ENAC amb acreditació Núm. 603/LE1307
Les activitats marcades amb * no estan amparades per l'acreditació d'ENAC