

Rannsóknarbeiðni - Vatnssýni

Verkkaupi: Heimilisfang: Kennitala:
Starfsstöð: Tengiliður: Símanúmer:
Sýnatökuaðili: Greiðandi reiknings, ef annar en verkkaupi:
Niðurstöður sendar á eftirfarandi netfang/netföng: Dagssetning:

Auðkenni/merking sýna eins og óskað er eftir á skýrslu:	Dagss. og tími sýnatöku:	Mælingar sem óskað er eftir. Skráið bókstafi mælingar:								Annað:

Mælingar skv. reglulegu eftirliti : Neysluvatn skv. neysluvatnsreglugerð nr. 536/2001: Heildargerlafjöldi 22°C Heildargerlafjöldi 22°C Kólígerlar Escherichia coli (E.coli) Að auki ef yfirborðsvatn: Clostridium perfringens Ef heildarúttekt, bætist við: Saurkokkar	Átappað vatn: Heildargerlafjöldi 22°C Heildargerlafjöldi 37°C Kólígerlar Escherichia coli (E.coli) Pseudomonas aeruginosa Að auki ef yfirborðsvatn: Clostridium perfringens	Ósk um rannsókn á sýni: A. Heildargerlafjöldi 22°C B. Heildargerlafjöldi 37°C C. Kólígerlar D. Escherichia coli (E.coli) E. Saurkokkar F. Clostridium perfringens G. Pseudomonas aeruginosa H. Leiðni I. Grugg J. Frítt- og heildarklór	Ósk um rannsókn frh. K. Sýrustig (pH) L. Svifagnir M. Fita std. N. BOD5 O. Heildar fosfór P. Heildar köfnunarefni Q. Cod	Tungumál skýrslu: Íslenska: eða Enska:
---	--	--	--	--

Nánari upplýsingar um faggildingu aðferða má finna á www.syni.is Undirskrift fyrir hönd verkkaupa