



Demandeur :

Identité Responsable :

Adresse :

Email :

Téléphone :

Signature du demandeur :

**Conditions de prélèvement**

Date du prélèvement :

Identité du préleveur :

		Nature de l'eau	Type d'analyse	N° d'analyse
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> JET	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> JET	Evier	Eau hospitalière (EAUHOP)	
<b>Lieu/Identification du Prélèvement :</b>		Lavabo	Eau alimentaire (EAUDP)	
		Lave-mains	Eau Bactériologiquement maîtrisée (EAUBM)	
		Fontaine		
		Fond de cuve		
		Autre:		
<b>Température de l'eau :</b>				
<b>Heure de prélèvement :</b>				
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> JET	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> JET	Evier	Eau hospitalière (EAUHOP)	
<b>Lieu/Identification du Prélèvement :</b>		Lavabo	Eau alimentaire (EAUDP)	
		Lave-mains	Eau Bactériologiquement maîtrisée (EAUBM)	
		Fontaine		
		Fond de cuve		
		Autre:		
<b>Température de l'eau :</b>				
<b>Heure de prélèvement :</b>				
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> JET	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> JET	Evier	Eau hospitalière (EAUHOP)	
<b>Lieu/Identification du Prélèvement :</b>		Lavabo	Eau alimentaire (EAUDP)	
		Lave-mains	Eau Bactériologiquement maîtrisée (EAUBM)	
		Fontaine		
		Fond de cuve		
		Autre:		
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> JET	<input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> JET	Evier	Eau hospitalière (EAUHOP)	
<b>Lieu/Identification du Prélèvement :</b>		Lavabo	Eau alimentaire (EAUDP)	
		Lave-mains	Eau Bactériologiquement maîtrisée (EAUBM)	
		Fontaine		
		Fond de cuve		
		Autre:		
<b>Température de l'eau :</b>				
<b>Heure de prélèvement :</b>				

**Date et Heure de Réception Laboratoire :**

**T°C Glacière à Réception :**

**Commentaires :**

**Visa :**