



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

Date et Heure de Réception Laboratoire :

T°C Glacière à Réception :

Commentaires :

Visa :