

⚡ La fiche de demande d'analyses ENRE-SU-0097 dûment complétée doit être impérativement fournie avec la présente Annexe lors du dépôt des échantillons.

Rappel N° DOSSIER :

		POINT N°	POINT N°	POINT N°
Objectif de l'intervention		Autocontrôle <input type="checkbox"/> Recontrôle <input type="checkbox"/> Si ECS: Maîtrise du réseau <input type="checkbox"/> Mesure d'exposition <input type="checkbox"/>	Autocontrôle <input type="checkbox"/> Recontrôle <input type="checkbox"/> Si ECS: Maîtrise du réseau <input type="checkbox"/> Mesure d'exposition <input type="checkbox"/>	Autocontrôle <input type="checkbox"/> Recontrôle <input type="checkbox"/> Si ECS: Maîtrise du réseau <input type="checkbox"/> Mesure d'exposition <input type="checkbox"/>
Site de prélèvement : Désignation et coordonnées (site, bâtiment, local, étage, pièce,...):				
Point de prélèvement (robinet, vanne de purge,...) :				
Heure de prélèvement :				
Type d'installation	Réseau d'eau chaude sanitaire			
	Réseau d'eau froide sanitaire			
	Condenseur évaporatif			
	Tour aéroréfrigérante à circuit ouvert			
	Tour aéroréfrigérante à circuit fermé			
	Autres : Renseignements complémentaires :			
Objectif prélèvement	Point suivi réseau			
	Point de distribution (douche, douchette)			
	Points techniques			
	Point du circuit d'eau (point en amont TAR)			
	Eau d'appoint (TAR)			
	Eau du bac de reprise (TAR) Autre (<i>préciser</i>)			
Point de prélèvement	Robinet (<i>Préciser le type</i>)			
	Démontage avant prélèvement (brise-jet, mousseur,...)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Prélèvement 1 ^{er} jet <i>Si non, préciser le temps de purge (en min)</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	T° de consigne °C et temps d'attente (min) pour atteindre cette température°C en : min°C en : min°C en min
	Eau mitigée (mitigeur non coupé)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Utilisation quotidienne du point <i>Si non, date de la dernière utilisation</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>/...../.....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>/...../.....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>/...../.....
Traitement de l'eau	Date du dernier nettoyage :/...../...../...../...../...../.....
	Traitement de l'eau en continu : <i>Si oui, préciser le type de traitement :</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Traitement de l'eau en choc : <i>Si oui, préciser le type de traitement :</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	<i>Date de la dernière désinfection choc</i>/...../...../...../...../...../.....
Désinfection	Préciser <i>Si oui, préciser (flambage, lingette,...)</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Technique	Préciser	Manuelle <input type="checkbox"/> .. Perche. <input type="checkbox"/>	Manuelle <input type="checkbox"/> . Perche. <input type="checkbox"/>	Manuelle <input type="checkbox"/> .. Perche. <input type="checkbox"/>

Cocher si demandé	MESURES IN SITU EVENTUELLES	POINT N°	POINT N°	POINT N°	Référence appareil de mesure
	<i>Observations éventuelles : Aspect / Couleur / Odeur / Saveur</i>				
	Chlore libre mg/l :				
	Chlore total mg/l :				
	Conductivité µS/cm :				
	Conductivité eau appoint µS/cm :				
	Rapport conductivité/conductivité eau d'appoint				
	pH :				
	Température °C :				
	Oxygène dissous mg/l :				

TABLEAU DES ANALYSES DEMANDEES		POINT N°	POINT N°	POINT N°	Méthodes
Bactériologie	<i>Legionella sp //</i>				NF T90 431
	<i>Legionella pneumophila //</i>				NF T90 431
	Flore aérobie à 36°C /ml				NF EN ISO 6222
	Flore aérobie à 22°C /ml				NF EN ISO 6222
CHIMIE	pH				NF EN ISO 10523
	Conductivité				NF EN 27888
	Turbidité				NF EN ISO 7027
AUTRE RECHERCHE :				→ <i>Nous consulter</i>

REMARQUES TECHNICIEN (acceptabilité des échantillons)	REMARQUES DU DEPOSANT
	<i>BON POUR ANALYSE (Visa) :</i>