

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу Державна установа «Дніпропетровський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України»		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 3 2 3 / 0 Затверджена наказом МОЗ України 1 1. 0 7. 2 0 0 0 p № 1 6 0
АКТ № _____ відбору проб води від «_____» _____ 20 _____ р.		

Точка відбору

НТД*, згідно якої проведений відбір

Мета відбору

Дата і час відбору

Дата і час доставки

Адреса, найменування лабораторії

Умови транспортування

Умови зберігання

Методи консервації

* науково-технічна документація

№ проби	Найменування об'єкта (артсвердловина, колодязь, водоймище та інше)	Адреса	Місце відбору, глибина відбору	Відстань від берега	Упаковка, об'єм проби	Метеоумови при відборі, T° води в °C	Вид проби (разова, середня, інші)

Примітка: для стічної води зазначити характер (виробнича, господарсько-побутова, змішана – підкреслити)

Особливі умови відбору

Додаткові відомості

Посада, прізвище співробітника в присутності якого проведений відбір

(підпис)

Посада, прізвище особи, що проводила відбір проб

(підпис)