

Kết quả nội kiểm chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt
(Áp dụng cho đơn vị cấp nước trong từng lần nội kiểm)

A. THÔNG TIN CHUNG

1. Tên đơn vị cấp nước:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Công suất thiết kế...../ Tổng số dân được cung cấp nước:.....
4. Nguồn nước nguyên liệu (ghi cụ thể).....
5. Thời gian kiểm tra: ngày.....thángnăm
6. Người kiểm tra:.....
7. Số mẫu và vị trí lấy mẫu nước:
.....

B. HỒ SƠ THEO DÕI, QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NƯỚC
.....

C. KẾT QUẢ THỬ NGHIỆM CHẤT LƯỢNG NƯỚC

TT	Mã số mẫu, lấy mẫu Các thông số	1	2		Giới hạn tối đa cho phép	Đánh giá (đạt/không đạt)
1.	Coliform tổng số (CFU/100 mL)				<3	
2.	<i>E.coli</i> hoặc Conliform chịu nhiệt (CFU/100 mL)				<1	
3.	Arsenic (As mg/L)				0,01	
4.	Clo dư tự do (*) (mg/L)				Trong khoảng 0,2-1,0	
5.	Độ đục (NTU)				2	

6	Màu sắc (TCU)				15	
7.	Mùi				Không có Mùi lạ	
8.	pH				Trong khoảng 6,0- 8,5	
9.	...					

- Dấu (*) chỉ áp dụng cho các đơn vị cấp nước sử dụng Clo làm phương pháp khử trùng.

.....
.....

D. CÁC BIỆN PHÁP KHÁC PHỤC (nếu có)

.....
.....

Đ. ĐỀ NGHỊ:

.....
.....

....., ngày tháng năm

Người kiểm tra
(Ký, ghi rõ họ tên)