



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Αίτηση για Επιθεώρηση και Έκδοση Πιστοποιητικού Καταλληλότητας Βυτιοφόρου Οχήματος

Όνομα αιτητή/εταιρείας:.....

Αρ. Μητρώου εταιρείας..... Αρ. Ταυτότητας.....

Διεύθυνση.....

Αριθμός Τηλ.(σταθερό)..... Αριθμός Τηλ.(κινητό).....

Όνομα οδηγού βυτιοφόρου οχήματος

Διεύθυνση

Αρ. τηλεφώνου (σταθερό)..... Αρ. τηλεφώνου (κινητού).....

Αρ. Εγγραφής Οχήματος.....

Πηγή προέλευσης νερού (ακριβής ονομασία της πηγής/σημείου γεμίσματος, αρ. άδειας
ανόρυξης, άδειας υδροληψίας).....

Ημερομηνία πρόσφατης μικροβιολογικής ανάλυσης του πόσιμου νερού της πηγής/σημείου
γεμίσματος

Ημερομηνία πρόσφατης χημικής ανάλυσης του πόσιμου νερού της πηγής/σημείου γεμίσματος
.....

Ημερ. πρόσφατης μικροβιολογικής ανάλυσης του νερού βυτιοφόρου
οχήματος.....

ΑΙΤΗΤΗΣ

Υπογραφή:.....

Ονοματεπώνυμο:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

*Σημ: Η αίτησή σας για να γίνει αποδεκτή θα πρέπει να συνοδεύεται με αντίγραφα των ακόλουθων εγγράφων:

- Πιστοποιητικά Υγείας των χειριστών πόσιμου νερού
- Πρόσφατη χημική ανάλυση του πόσιμου νερού της πηγής
- Πρόσφατη μικροβιολογική ανάλυση του πόσιμου νερού σημείου γεμίσματος (τελευταίου μήνα).
- Μικροβιολογικές αναλύσεις του νερού του βυτιοφόρου οχήματος τελευταίων 12 μηνών (1 κάθε μήνα)
- Έντυπα εσωτερικού ελέγχου και HACCP (μητρώα γεμίσματος, καθαρισμού/ απολύμανσης)