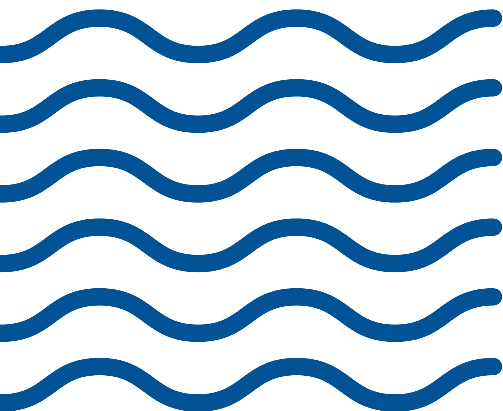




# LIBRO OFICIAL DE CONTROL SANITARIO DE INSTALACIONES DE PISCINAS



## LIBRO OFICIAL DE CONTROL SANITARIO DE INSTALACIONES DE PISCINAS

INSTALACIONES	
Piscina <input type="checkbox"/>	Aire Libre <input type="checkbox"/>
Parque acuático <input type="checkbox"/>	Climatizada <input type="checkbox"/>
Centro hidrotermal <input type="checkbox"/>	
Expediente nº.....	
Nombre.....	
.....	
Razón social.....	
.....	
CIF/NIF.....	
Dirección.....	
.....	
Teléfono.....	
Municipio LEGANÉS (Madrid)	

VASO	
Nombre:	
.....	
Tipo: <input type="checkbox"/> Recreativo:	<input type="checkbox"/> Hidrotermal
<input type="checkbox"/> chapoteo/infantil	
<input type="checkbox"/> recreo polivalente	
<input type="checkbox"/> deportivo	
<input type="checkbox"/> olas	
<input type="checkbox"/> recepción	

## CARACTERÍSTICAS DEL VASO

Superficie (m<sup>2</sup>) .....

Volumen (m<sup>3</sup>) .....

Profundidad media (m) .....

Aforo .....

Tiempo máximo de renovación del agua .....

Velocidad de filtración .....

### ORIGEN DEL AGUA

- Canal de Isabel II
- Abastecimiento autónomo municipal
- Pozo
- Otros

### SISTEMA DE DEPURACIÓN

Floculación

– Producto utilizado .....

Filtración

- Arena
- Diatomeas
- Otros .....

Desinfección

- Hipoclorito Sódico
- Bromo
- Di/Tricloroisocianurato sódico
- Cloruro Sódico
- Ozono
- Ultravioleta
- Otros .....

## DATOS DE LA INSTALACIÓN

	FECHA	HORARIO
APERTURA		
CIERRE		

Director de la instalación

Encargado de control de calidad de agua

Empresa de Mantenimiento

Dirección y Teléfono

Encargado de control de calidad del agua

**A RELLENAR POR EL ENCARGADO DEL CONTROL DEL AGUA**

FECHA DÍANES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	pH	TURBIDIZ	NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL DE REBOSADERO	AGUA DEFURADA (M <sup>3</sup> )	EN PISCINAS CUBIERTAS		
									TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE
LUNES											
MARTES											
MIÉRCOLES											
JUEVES											
VIERNES											
SÁBADO											

DOMINGO											
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INCIDENCIAS.....

.....

OBSERVACIONES .....

.....

LA INSPECCIÓN SANITARIA

Fdo:.....