

WSSDz im. św. Ludwika w Krakowie	INSTRUKCJA ZAPEWNIENIA WARUNKÓW SANITARNO-HIGIENICZNYCH NA BASENIE REHABILITACYJNYM I INNYCH URZĄDZENIACH DO WYKONYWANIA ZABIEGÓW Z HYDROTERAPII	Nr dokumentu: 1/6-S/K.Z.1:5	Wydanie: 1
		Strona 9 / 10	
Niniejszy dokument jest własnością WSSDz im. św. Ludwika w Krakowie. Zabrania się dokonywania zmian w treści, kopiowania i rozpowszechniania bez zgody Dyrektora.			

Załącznik nr 2

**KARTA MONITOROWANIA JAKOŚCI WODY**  
**BASENOWEJ** ----- JACUZZI (właściwe zakreślić)

Raport Techniczny z dnia .... 12. 01. 2018 .....

## 1. Bieżąca obserwacja wody i podjęte działania

Godzina obserwacji	Przejrzystość wody	Widoczne zanieczyszczenia	Spostrzeżenia mające wpływ na zanieczyszczenie wody/podjęte działania naprawcze	Imię i Nazwisko pracownika dokonującego bieżącej obserwacji
6 <sup>15</sup>	dobry			<i>[Signature]</i>

## 2. Wyłączenie z użytkowania zanieczyszczonej niecki

Godzina wyłączenia	Imię i Nazwisko pracownika wyłączającego z użytkowania	Przyczyna wyłączenia z użytkowania

## 3. Poinformowanie pismem PPIS o wyłączeniu z użytkowania planowanych działaniach, terminie wykonania

Godzina powiadomienia	Imię i Nazwisko pracownika zgłaszającego	Uwagi

## 4. Nadzór nad pracą urządzeń oraz rejestracja wyników pomiaru jakości wody

Rejestr pomiarów	POMIAR Z NIECKI				POMIAR Z RECYRKULACJI			
	6 <sup>15</sup>	10 <sup>15</sup>	14 <sup>15</sup>	18 <sup>15</sup>	6 <sup>15</sup>	10 <sup>15</sup>	14 <sup>15</sup>	18 <sup>15</sup>
Godzina rejestracji								
Ph wody	6,86				6,89			
REDOX	6,05				6,01			
Stężenie chloru wolnego DPD1	0,99				0,52			
Stężenie chloru całkowitego DPD3	1,06	X	X	X	0,92	X	X	X
Stężenie chloru związanego DPD3-DPD1	0,57	X	X	X	0,40	X	X	X
Temperatura	28,9				28,8			
Imię i nazwisko pracownika wykonującego pomiary	<i>[Signature]</i>				<i>[Signature]</i>			

## 5. Badanie jakości wody zgodnie z harmonogramem ustalonym przez PPIS oraz każdorazowo w przypadku wystąpienia sytuacji mającej wpływ na pogorszenie się wody, awaria, przerwa eksploatacyjna, przekazanie wyniku do PPIS /3 dni/

Godzina pobrania próbek	Imię i nazwisko pobierającego próbki	Wynik badania ujemny/dodatni	Uwagi/podjęte działania