

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: I
		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 19.01.2018

**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>	dobro			<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	7,77				7,20			
REDOX	766				810			
Stężenie chloru wolnego DPD1	0,59				0,51			
Stężenie chloru całkowitego DPD3	0,83	X	X	X	0,80	X	X	X
Stężenie chloru związanego DPD3-DPD1	0,34	X	X	X	0,29	X	X	X
Temperatura	23,1				27,9			
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