

Public Lab Water Samples Instructions

When sending water samples there are several boxes that must be completed

The entire left side of the paperwork must be completed including:

- date sample was taken (must be the same day as when the sample was brought in)
- time sample was taken
- check box to have results mailed
- check box if you have a UV, filtration system


The right hand side of the form must have:

- phone number
- our health unit # 2249
- Emergency locator (fire #) and must have municipality OR lot, concession and municipality

The sticker on the bottle must have:

- the client's name
- a bar code from the bottle should be placed on the top of the last page of the form

Here is an example of the form.

Barcode/Code à barres		Date Received/Reçu le	Laboratory No./N° du laboratoire
Public Health Ontario Santé publique Ontario	Bacteriological Analysis of Drinking Water for Private Citizen, Single Household Only Analyse bactériologique de l'eau potable – Particuliers, Ménages unifamiliaux seulement		
Submitter's name and mailing address / Nom et adresse postale de l'auteur de la demande d'analyse		Location of Water Source / Emplacement de la source d'eau	
<input type="checkbox"/> Water Source same as Property owner or resident's mailing address <input type="checkbox"/> Source d'eau identique à l'adresse postale du propriétaire ou du résident		Street address/Adresse municipale	
First Name, Last Name/Prénom, Nom de famille		or / ou Lot, Concession/ou lot, concession	
Unit No./N° d'unité Street No./N° de la rue Street Name/Nom de la rue R.R. PO Box/Case Postal		Emergency Locator #/911#/ Numéro de localisation d'urgence	
City/Town/Ville		Township/Municipality/Canton, municipalité	
Province		County/Comté/District	
Postal Code/Code postal		Postal Code/Code postal	
Date collected/Date du prélèvement		Health Unit #/N° du bureau de santé publique	
yyyy/mm/dd / yyyy/mm/jj		2249	
Time Collected/Heure du prélèvement		AM / Matin	
hh : mm		PM / Après-midi	
Purification system used (e.g. UV, filtration, etc.)? / Système d'épuration utilisé (p. ex. rayons UV, filtration, etc.)?		Your Daytime Telephone No./Votre n° tél. le jour	
<input type="checkbox"/> Yes / Oui		()	
<input checked="" type="checkbox"/> No / Non			

- I will pick up report at the laboratory./Je viendrai chercher le rapport au laboratoire.
- Please mail to my mailing address above./Veuillez le faire parvenir à mon adresse postale indiquée ci-dessus.

Instructions

Please read instructions page carefully before sampling and note information on reverse of this page. / Prière de lire la page d'instructions attentivement avant l'échantillonnage et prendre note des renseignements figurant au verso de cette page.

Water will not be tested if the shaded areas of this form are not completely and accurately filled in. / Nous n'analyserons pas l'échantillon d'eau si les parties ombrées de la formule n'ont pas été remplies en entier et de façon exacte.



**Northwestern
Health Unit**

www.nwhu.on.ca