

#2 Hospital Road, Whitehorse, Yukon Y1A 3H8
phone : (867) 667-8391 fax : (867) 667-8322
Toll free: 1-800-661-0408 ext.8391

2 Hospital Road, Whitehorse (Yukon) Y1A 3H8
Tél. : 867-667-8391 Téléc. : 867-667-8322
Sans frais au Yukon : 1-800-661-0408, poste 8391

Contact Information • Coordonnées de la personne ressource

Contact Person / Personne ressource: **MEGHAN . M KEJANOVIC** Phone: **867-393-4882**
Mailing address / Adresse postale: **2195 2nd Ave Whitehorse YT** Fax: _____
Postal code / Code postal: **Y1A 3T8**

First Nation, Municipal or Business Name: _____
Nom de la Première nation, de la municipalité ou de l'entreprise: _____
Agent: **EDJ** Fax: _____
Télécopieur: _____

Sampling Location • Lieu de la prise d'échantillon

Municipal Address / Adresse municipale: **MOUNT NANSEN** Subdivision / Lotissement: _____
Legal Description / Lot: _____ Quad: _____ Plan no.: _____
Designation officielle / Lot: _____ Quadrilatère: _____ Plan n°: _____
Other Information (e.g., Location, Business, Building Name) / Autres renseignements (ex.: emplacement, nom de l'entreprise, nom de l'édifice): _____

Sample Collection / Prélèvement de l'échantillon

Sample Collected By / Échantillon prélevé par: **DH (Dawn Hansen)** Date: **5/08/20** Time: **1045 pm**
Point d'échantillonnage (ex.: robinet de cuisine) / PMPH/DSE: **WELL**
Is this a Resample from a Previous Test? / Est-ce un deuxième échantillon d'un test antérieur? Yes / Oui No / Non

Sample Supply / Source d'approvisionnement en eau

Public Supply / Municipal - par canalisation Bulk Water Distributor / Municipal - par camion Business / Privé - entreprise Private Residence / Privé - résidence

Sample Source / Provenance de l'échantillon

Dug Well / Puits creusés Driven Well / Puits tubulaire Drilled Well / Puits foré à la sondeuse Depth of Well / Profondeur du puits _____
 Water Holding Tank / Réservoir d'eau Other (explain) / Autre (précisez) _____

Water Treatment / Traitement de l'eau

Is the Water Chlorinated? / L'eau contient-elle du chlore? Yes / Oui No / Non Free Available Chlorine / Chlore libre disponible _____ ppm
Other Treatment Systems (e.g., UV, softener, filter) / Autre dispositif de traitement (ex.: désinfection aux rayons UV, adoucisseur d'eau, filtre) _____

For Laboratory Use Only / À l'usage du laboratoire seulement

Receipt of Sample / Réception de l'échantillon
Date: **15-08-20** Time: **335 am** By: **SS**
YYMM/DD - AAAMM/JJ
Condition of Sample / État de l'échantillon
Etiar de l'échantillon: Satisfactory / Satisfaisant Unsatisfactory / Non satisfaisant Details / Précisez: **11.40C**
Incubation: Date: **15-08-20** Time: **400 am** By: **SS** Incubator / Incubateur: _____
YYMM/DD - AAAMM/JJ
Analysis Completed / Analyse terminée: Date: **15-08-21** Time: **410 pm** By: **SS**
YYMM/DD - AAAMM/JJ

Results (See Reverse Side for Interpretation) per 100 ml
Résultats (Voir au verso l'interprétation des résultats)

Total Coliforms/Coliformes totaux

Present / Présence Absent / Absence

E. coli/E. coli

Present / Présence Absent / Absence

Comments / Commentaires

Report Authorized By / Rapport autorisé par: **SS** Position: **WLT** Date: **15-08-21**
YYMM/DD - AAAMM/JJ

Distribution: White - Chain of Custody / Jaune - Chaîne de possession / Yellow - Lab Copy / Rose - Client Copy

Sample Number: **62726**
Numéro de l'échantillon