Yukon
Health and Social Services
Santé et Affaires sociales
Environmental Health Services
Service d'hygiène du millieu

BACTERIOLOGICAL ANALYSIS OF DRINKING WATER
ANALYSE BACTÉRIOLOGIQUE DE L'EAU POTABLE

#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 Marjanovic
Phone / *Téléphone*: 867-393-4882
Mailing address / *Adresse postale*: 2195 2nd Ave Whitehorse, YT
Fax / *Télécopieur*:
Postal code / *Code postal*: Y1A 3T8

First Nation, Municipal or Business Name / *Nom de la Première nation, de la municipalité ou de l'entreprise*: EDI Environmental Dynamics Inc.
Agent / *Agent*:
Fax / *Télécopieur*:

Sampling Location · *Lieu de la prise d'échantillon*

Municipal Address / *Adresse municipale*: Mt. Nansen
Subdivision / *Lotissement*:
Legal Description Lot / *Désignation officielle Lot*:
Quad / *Quadrilatère*:
Plan no. / *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*: Dawn Hansen
Date / *Date*: 15/12/15 (YY/MM/DD · AA/MM/JJ)
Time / *Heure*: 3:50 am / pm (pm circled)

Sampling Site (e.g., kitchen tap) / *Point d'échantillonnage (ex. : robinet de cuisine)*: Pumphouse
Is this a Resample from a Previous Test? / *Est-ce un deuxième échantillon d'un test antérieur?*: ☐ Yes / *Oui* ☐ No / *Non*
Previous Sample Number / *Numéro de l'échantillon précédent*:

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 creusé*
☐ 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 / *mg/L*
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 / *Date*: 15-12-16 (YY/MM/DD · AA/MM/JJ) Time / *Heure*: 1:35 am / pm (pm circled) By / *Par*: SS

Condition of Sample / ***État de l'échantillon***: ☑ Satisfactory / *Satisfaisant* ☐ Unsatisfactory / *Non satisfaisant* Details / *Précisez*: 5.8° C

Incubation / ***Incubation***: Date / *Date*: 15-12-16 (YY/MM/DD · AA/MM/JJ) Time / *Heure*: 4:00 am / pm (pm circled) By / *Par*: SS Incubator / *Incubateur*: 2

Analysis Completed / ***Analyse terminée***: Date / *Date*: 15-12-17 (YY/MM/DD · AA/MM/JJ) Time / *Heure*: 4:10 am / pm (pm circled) By / *Par*: SS

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*: [signature]
Position / *Poste*: WLT
Date / *Date*: 15-12-17 (YY/MM/DD · AA/MM/JJ)

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

Sample Number / ***Numéro de l'échantillon*** : 62255

YG(4649)NC3 Rev.03/2013