



Health and Social Services  
Santé et Affaires Sociales  
Environmental Health Services  
Service d'hygiène du milieu

**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: Megan Haysanovic Phone / Téléphone: 867 393 4882  
Mailing address / Adresse postale: 2195 Second Ave Whitehorse YT Fax / Télécopieur: 867 393 4883  
Code postal: Y1A 3T8

First Nation, Municipal or Business Name: MPANTHANSEN SITE  
Nom de la Première nation, de la municipalité ou de l'entreprise: MPANTHANSEN SITE  
Agent: Environmental Dynamics inc Fax / Télécopieur: \_\_\_\_\_

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

Municipal Address: Pump House well Subdivision: \_\_\_\_\_ Plan no.: \_\_\_\_\_  
Adresse municipale: PW Lotissement: \_\_\_\_\_  
Designation officielle Lot: \_\_\_\_\_

**Sample Collection / Prélèvement de l'échantillon**

Sample Collected By: MSA/DS Date: 16 02 16 Time: 13:50 am  
Echantillon prélevé par: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_  
Sampling Site (e.g., Kitchen tap): out flow Pipe Previous Sample Number: \_\_\_\_\_  
YYMMDD - AAAMKKU

**Sample Supply / Source d'approvisionnement en eau**

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

**Sample Source / Provenance de l'échantillon**

Dug Well:  Driven Well:  Drilled Well: \_\_\_\_\_ Depth of Well: \_\_\_\_\_  
Puits creusés: \_\_\_\_\_ Puits tubulaire: \_\_\_\_\_ Puits foré à la sondeuse: \_\_\_\_\_  
Water Holding Tank:  Other (explain): \_\_\_\_\_  
Réservoir d'eau: \_\_\_\_\_ Autre (précisez): \_\_\_\_\_

**Water Treatment / Traitement de l'eau**

Is the Water Chlorinated? Yes  No  Free Available Chlorine: \_\_\_\_\_ ppm  
Leau chlorinée? Oui  Non  Chlore libre disponible: \_\_\_\_\_ 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	Time	By
<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactory / Satisfaisant	<u>16-02-17</u>	<u>9:40</u>	<u>SS</u>
<input type="checkbox"/> Unsatisfactory / Non satisfaisant			
Incubation	Date	Time	By
<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactory / Satisfaisant	<u>16-02-17</u>	<u>10:50</u>	<u>SS</u>
<input type="checkbox"/> Unsatisfactory / Non satisfaisant			
Analysis Completed / Analyse terminée	Date	Time	By
<input checked="" type="checkbox"/>	<u>16-02-18</u>	<u>12:00</u>	<u>SS</u>

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: ASW Position: WLT Date: 16-02-18  
Rapport autorisé par: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
YYMMDD - AAAMKKU

Distribution: White - Chain of Custody Yellow - Lab Copy  
Distribution: Blanc - Chaîne de possession Jaune - Laboratoire  
Sample Number: 62269  
Numéro de l'échantillon: \_\_\_\_\_