



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

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

#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 MEGHAN MARJANOVIC Phone 867-393-4882
 Personne ressource
 Mailing address _____ Télécopieur _____
 Adresse postale _____ Postal code _____
 Code postal _____

First Nation, Municipal or Business Name
 Nom de la Première nation, de la municipalité ou de l'entreprise
 Agent EDI ENVIRONMENTAL DYNAMICS Fax _____
 Télécopieur _____

Sampling Location · Lieu de la prise d'échantillon

Municipal Address NANSEN PUMPHOUSE WELL Subdivision _____
 Adresse municipale _____ Cotissement _____
 Legal Description Lot _____ Quad _____ Plan no. _____
 Désignation 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 SD Date 15/01/13 Time 1115 am
 Échantillon prélevé par _____ Date _____ Heure _____ pm
 Sampling Site (e.g., kitchen tap) PUMPHOUSE WELL
 Point d'échantillonnage (ex. : robinet de cuisine)
 Is this a Resample from a Previous Test? Yes No Previous Sample Number _____
 Est-ce un deuxième échantillon d'un test antérieur? Oui Non Numéro de l'échantillon précédent _____

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 creusé Puits tubulaire Puits foré à la sondeuse Profondeur du puits _____
 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
 L'eau contient-elle du chlore? 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 Date 16-01-14 Time 9400 By SS
 Réception de l'échantillon Date _____ Heure _____ pm Par _____
 Condition of Sample Satisfactory Unsatisfactory Details 8.0°C
 État de l'échantillon Satisfaisant Non satisfaisant Précisez _____
 Incubation Date 16-01-14 Time 1100 By SS Incubator 1
 Incubation Date _____ Heure _____ pm Par _____ Incubateur _____
 Analysis Completed Date 16-01-15 Time 1200 By SS
 Analyse terminée Date _____ Heure _____ pm Par _____

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

Total Coliforms/Coliformes totaux <input type="checkbox"/> Present / Présence <input checked="" type="checkbox"/> Absent / Absence	E. coli/E. coli <input type="checkbox"/> Present / Présence <input checked="" type="checkbox"/> Absent / Absence
--	--

Comments / Commentaires

Report Authorized By [Signature] Position WLT Date 16-01-15
 Rapport autorisé par _____ Poste _____ Date _____
 YY/MM/DD · AA/MM/JJ

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

Sample Number : **62114**
 Numéro de l'échantillon :