



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: Scott Dilling Phone / Téléphone: 393-4882
Mailing address / Adresse postale: 2195 2nd Ave Fax: _____
Whitehorse, Yukon 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
Agent / Agent: _____ Fax / Télécopieur: _____

Sampling Location • Lieu de la prise d'échantillon

Municipal Address / Adresse municipale: Mt. Nansen Mine 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): Pumphouse Well

Sample Collection / Prélèvement de l'échantillon

Sample Collected By / Échantillon prélevé par: Scott Dilling Date / Date: 16/09/15 Time / Heure: 8:40 am/pm
YY/MM/DD • AA/MM/JJ
Sampling Site (e.g., kitchen tap) / Point d'échantillonnage (ex.: robinet de cuisine): Pumphouse Well
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: 15-09-16 Time / Heure: 2:50 am/pm By / Par: SS
YY/MM/DD • AA/MM/JJ
Condition of Sample / État de l'échantillon Satisfactory / Satisfaisant Unsatisfactory / Non satisfaisant Details / Précisez: 10.8°C
Incubation / Incubation Date / Date: 15-09-16 Time / Heure: 4:20 am/pm By / Par: SS Incubator / Incubateur: 1
YY/MM/DD • AA/MM/JJ
Analysis Completed / Analyse terminée Date / Date: 15-09-17 Time / Heure: 4:30 am/pm By / Par: SS
YY/MM/DD • AA/MM/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: [Signature] Position / Poste: WLT Date / Date: 15-09-17
YY/MM/DD • AA/MM/JJ

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