

CONTROL RUTINARIO PISCINAS – CALIDAD SANITARIA AGUA BAÑO

Nombre instalación:

Municipio:

Tipo de vaso:

Punto muestreo:

Día/mes	Hora muestreo	Desinfectante	*Otros Des.	PotencialRedox (Si desinfectantes distintos Cl-Br)	pH	Transparencia	Turbidez	Tiempo recirculación	Piscinas Climatizadas			
									Tª agua	Tª aire	Humedad relativa	CO ₂
Lunes												
Martes												
Miércoles												
Jueves												
Viernes												
Sábado												
Domingo												

En

a 02 de diciembre de 2013

*Si se utilizan derivados de Ácido Tricloroisocianúrico, debe controlarse el ácido isocianúrico. Se pondrá en la casilla de "Otros Des": Ácido isocianúrico, reflejándose en las casillas inferiores el valor obtenido para este parámetro.