



Προς: Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή

**Αίτηση για επιθεώρηση δημόσιας κολυμβητικής δεξαμενής και έκδοση
της σχετικής βεβαίωσης**

δυνάμει του άρθρου 4(3 των νόμων 55(1) του 1992 και 105(1) του 1996

Όνομα Ιδιοκτήτη.....

Ονομασία κολυμβητικής δεξαμενής.....

Διεύθυνση κολυμβητικής δεξαμενής.....

Τηλέφωνο.....

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Όνομα..... Τηλ.....

Διεύθυνση.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΗΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗΣ

Είδος κολυμβητικής δεξαμενής

Δημόσια

☐

Αθλητική

☐

Εσωτερική

☐

Εξωτερική

☐

Θερμαινόμενη

☐

(Σημειώστε Χ στα κατάλληλα τετραγωνάκια)

Βάθος σε μέτρα

Ελάχιστο.....

Μέσο.....

Μέγιστο.....

Πηγή Υδροδότησης.....

Επιφάνεια (σε τετρα μέτρα)..... Χωρητικότητα (σε κυβ.μέτρα).....

Είδος φίλτρου.....

Σύστημα απολύμανσης.....

Χρόνος ανανέωσης του νερού σε ώρες.....

Αποχέτευση Κολ. Δεξαμενής.....

Υγειονομικές εγκαταστάσεις

	Αποχωρητήρια	Αποδυτήρια	Ντους	Ποδολουτήρες	Πίδακας Πόσι. νερού.		
Ανδρών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Γυναικών.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Γράψετε τον αριθμό στο αντίστοιχο τετραγωνάκι

Μέτρα Ασφάλειας

Ελαφριές Ράβδοι	Κυκλικά Σωσίβια	Έδρα Εποπτείας	Κουτί Πρώτων Βοηθειών	Πινακίδες με Κανονισμούς	Πινακίδες με Οδηγίες λούσης
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Γράψετε τον αριθμό κάθε
είδους στο αντίστοιχο
τετραγωνάκι

(Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζονται)

Λειτουργία Κολυμβητικής Δεξαμενής

Υπεύθυνος Λειτουργίας

ΟΝΟΜΑ.....	Πιστοποιητικό Υγείας	Δίπλωμα Ναυα/σώστη	Πρώτες Βοήθειες
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)

Επόπτης Λειτουργίας/Ασφάλειας

1.ΟΝΟΜΑ.....	Πιστοποιητικό Υγείας	Δίπλωμα Ναυα/σώστη	Πρώτες Βοήθειες
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)

2.ΟΝΟΜΑ.....	Πιστοποιητικό Υγείας	Δίπλωμα Ναυα/σώστη	Πρώτες Βοήθειες
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)

3.ΟΝΟΜΑ.....	Πιστοποιητικό Υγείας	Δίπλωμα Ναυα/σώστη	Πρώτες Βοήθειες
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)

Υπεύθυνος Καθαρισμού

1. <u>ΟΝΟΜΑ</u>	Πιστοποιητικό Υγείας <input type="checkbox"/> (Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)	Δίπλωμα Ναυα/σώστη <input type="checkbox"/>	Πρώτες Βοήθειες <input type="checkbox"/>
2. <u>ΟΝΟΜΑ</u>	Πιστοποιητικό Υγείας <input type="checkbox"/> (Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)	Δίπλωμα Ναυα/σώστη <input type="checkbox"/>	Πρώτες Βοήθειες <input type="checkbox"/>
3. <u>ΟΝΟΜΑ</u>	Πιστοποιητικό Υγείας <input type="checkbox"/> (Σημειώστε Χ εφόσον εφαρμόζεται)	Δίπλωμα Ναυα/σώστη <input type="checkbox"/>	Πρώτες Βοήθειες <input type="checkbox"/>

Έγγραφα που συνοδεύουν την αίτηση:

1. Κάτοψη αρχιτεκτονικών σχεδίων της κολυμβητικής δεξαμενής που να φαίνονται όλες οι υγειονομικές εγκαταστάσεις της δεξαμενής
2. Να επισυναφθούν φωτοαντίγραφα τυχόν πιστοποιητικών, διπλωμάτων κλπ

Ο Αιτητής

.....
Υπογραφή

.....
Όνομα

.....
Ημερομηνία