

**COMUNICACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS
DE PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS EN EL AGUA DE PISCINAS
(Sólo piscinas Tipo 1 o Tipo 2)**

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN

Denominación de la Piscina.....
Dirección.....
Localidad.....
Provincia.....
Correo electrónico.....
Titular.....
Teléfono.....

Vaso/s afectado/s :

Fecha y hora de inicio del incumplimiento......

Fecha y hora de finalización del incumplimiento......

Tipo de incumplimiento:

Escherichia coli Pseudomonas aeruginosa Legionella spp.

Motivo del incumplimiento:.....

Medidas correctoras adoptadas:.....

Medidas preventivas propuestas:.....

Comunicación a los usuarios (recomendaciones sanitarias en el caso de que hubiera riesgo para la salud)

Fecha y firma del titular o representante

SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA



Nota:

Enviar por e-mail según la ubicación de la piscina, a

Huesca: spiscinashu@aragon.es

Teruel: piscinasteruel@aragon.es

Zaragoza: spiscinaszgz@aragon.es