**آمار سنجش کلر باقیمانده خانه بهداشت ...........................مرکز جامع سلامت.....................در ماه .............سال ........**

|  |
| --- |
| **کلر باقیمانده** |
| **تعدادکل** | **تعداد مطلوب** | **نامطلوب** |
| **کمتر از2/0** | **بیشتر از 8/0** | **صفر** |
|  |  |  |  |  |

**نمونه برداری آب**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **تعداد کل** | **تعداد مطلوب** | **تعداد نامطلوب** | **نام روستاهای اصلی و قمر نمونه برداری شده** |
|  |  |  |  |

**وضعیت دسترسی به آب آشامیدنی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **شبکه لوله کشی عمومی** | **منابع بهسازی** | **چاه خصوصی** | **چاه عمومی** | **قنات** | **چشمه** | **تانکر آبرسانی** | **سایر** |
| **تعداد** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی وامضاء رئیس مرکزجامع سلامت**