

Autodeclaració anual obligatòria de mesures de prevenció en instal.lacions d'alt risc de legionel.la

Entitat :	Direcció:	
Població:	Telèfon:	Fax:
Representant de la titularitat de la instal.lació:		
Sr/Sra _____		

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Torres de refrigeració / condensadore evaporatius | Nº equips () |
| <input type="checkbox"/> Refrigeradors evaporatius | Nº equips () |
| <input type="checkbox"/> Humidificadors | Nº Equips () |

Mesures d'autocontrol:

- Llibre de registres de manteniment segons normativa
 anàlisis fisicoquímics Anuals () anàlisi legionella anuals ()
Responsable del llibre de registres: (_____)

Tractaments de neteja i desinfecció segons normativa

- Nº Tractaments anuals ()
 Efectuat per la pròpia entitat Formació externa del personal
 Formació en la pròpia entitat
 Efectuat per empresa externa nº Registre (_____)

Tractament de manteniment:

- Clor Altres desinfectants Nº Registre: (_____)
 Tractaments anticorrosius i antiincrustants

Aigua sanitàaries col·lectiu amb dutxes.

Mesures d'autocontrol:

- Llibre de registres de manteniment segons normativa
 anàlisi legionella anuals ()
Responsable del llibre de registres: (_____)

Tractaments de neteja i desinfecció segons normativa

- Efectuat per la pròpia entitat Formació externa del personal
 Formació en la pròpia entitat
 Efectuat per empresa externa (_____) nº Registre

- | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Altres instal.lacions de risc | <input type="checkbox"/> Instal.lacions termals | <input type="checkbox"/> banyeres |
| hidromassatge | <input type="checkbox"/> Piscines climatitzades amb moviment | |

Mesures d'autocontrol:

- Llibre de registres de manteniment segons normativa
 anàlisi legionella anuals ()
Responsable del llibre de registres: (_____)

DATA	NOM	SIGNATURA