

水質檢驗記錄

受驗單位：頭城國小

位置：辦公室

項目 標準 日期	大腸桿菌群	硝酸鹽氮	砷	檢驗測 定單位	是否符合 標準	備註
	6.0 CFU/100mL	10 mg/L	0.05 mg/L			
7/1	<1	—	—	景泰環 保科技	是	合格

註：

1. 接用自來水者，每次應檢驗大腸桿菌群。
2. 非接用自來水者，處理後水質，每次應檢驗大腸桿菌群；其水源每次應檢驗硝酸鹽氮及砷。
3. 非屬公告之公私場所打*記號處免填。
4. 請將水質檢驗數據填入本表，並將原史檢驗報告存查。

飲用水設備水質檢驗及設備維護記錄表

飲用水設備編號：華祥公司 登記使用有效期間： 年 月 日
 設備設置單位：頭城國中 設備管理人：
 設備負責人： 設備維護單位：旺樹企業有限公司
 水源類別：自來水 地下水 維護單位電話：(03)9322388
 定期完成請打√

一、設備維護記錄：(本表設置於飲用水設備明顯處)

維護日期		清 洗	更 換	消 毒	其 他	維護人員 簽 名	設置單位 簽 名	備 註
年	月	日						
102	1	2	✓			曾世緯		
102	2	1	✓	✓		曾世緯		
102	3	1	✓			曾世緯		
102	4	2	✓			曾世緯		
102	5	2	✓			曾世緯		
102	6	3	✓	✓		曾世緯		
102	7	2	✓			曾世緯		

二、水質檢驗記錄：

項 目	細菌落數	大腸桿菌群	是否符合 標 準	檢 驗 測 定 單 位		
	標準 日期	100個/ML 6. OMPN /100ML				
日期	標準	100個/ML	6. OMPN /100ML	是否符合 標 準	檢 驗 測 定 單 位	
102	1	2	*	<1	是	華祥
102	4	8	*	<1	是	華祥

注意：依照飲用水設備維護管理辦法，請每月至少維護保養乙次，
 每隔三個月應依比例八分之一抽驗合數檢驗飲水機之水質之
 大腸桿菌落數，本記錄應保存二年，以便主管機關查核。

(濾水器請每三個月更換乙次，以確保飲水衛生安全)

旺樹企業有限公司 TEL:(03)9322388
 地址：宜蘭市農權路148號 FAX:(03)9313456

※本設備係經定期檢驗及保養敬請安心飲用※