

## Formulario semanal de informe de calidad del agua

Nombre del establecimiento \_\_\_\_\_ Semana del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Tipo de piscina** Natación recreacional Spa Piscina infantil Actividades/juegos Entrenamiento Terapia Otro \_\_\_\_\_

Día/Fecha	Hora del día	Desinfectante Cl (Br x 2)							Temperatura máx= 104°F	Alcalinidad Total >50ppm	Ácido cianúrico <100ppm	Presión del filtro (psi)	Comentarios (Alimentación manual de productos químicos, contralavado, fallas, lesiones, accidentes, ORP, iniciales de CPO)
		Bloqueo del desinfectante (semanal)	Salidas de succión (Diario)	Libre 1-10 Spa 2-10	Combinado <+0.5	pH 7.2-7.8	Tasa de flujo Min=___	Dureza del calcio					
Lunes	AM												
	PM												
Martes	AM												
	PM												
Miércoles	AM												
	PM												
Jueves	AM												
	PM												
Viernes	AM												
	PM												
Sábado	AM												
	PM												
Domingo	AM												
	PM												