

Libro de Registro de Control Sanitario de Piscinas



Delegación de Salud.
C/ Federico García Lorca, s/n
Tel.: 91 654 09 32
Fax: 91 653 83 04



Libro de Registro de Control Sanitario de Piscinas

Nombre de la instalación:

Propietario:

Situación:

Teléfono:

Con esta fecha se autoriza el uso del presente
LIBRO DE REGISTRO DE CONTROL SANITARIO a la Piscina

.....

.....

.....

.....

Propiedad de:

Para control de vaso cuya descripción figura en el mismo

....., a de de

Sr/a Concejal Delegado/a

El/La Inspector/a Sanitario/a

Fdo.:

Fdo.:

Identificación del Vaso (A rellenar por el propietario)

Clasificación del vaso:

(Marcar lo que proceda)

- De chapoteo o infantil
- De recreo o polivalente
- Deportivos
- De Saltos

Volumen del vaso m³. Superficie m².

Aforo vaso

Origen del agua

Sistema de depuración

Productos utilizados

.....

.....

Sistemas de dosificación de cloro y aditivos

Tiempo máximo de renovación del agua

Fecha de apertura

Otros datos de interés

Nombre de la empresa de mantenimiento (si la tuviera)

Teléfono empresa de mantenimiento

Nombre del director responsable

Nombre del encargado de control de la calidad del agua

Socorrista(s)

Personal sanitario

.....



Recomendaciones Higiénico – Sanitarias

Con el objeto de disfrutar plenamente del baño y de prevenir el contagio de enfermedades hídricas o dérmicas, deberá seguir las siguientes pautas de higiene:

1. No se podrá entrar con calzado de la calle en la zona de la playa. Evitar caminar descalzo en zonas húmedas o encharcadas.
2. Elección del vaso, adecuado en función de la profundidad, que permita un baño seguro.
3. Los usuarios respetarán el aforo del vaso de la piscina.
4. Personas con enfermedades contagiosas de transmisión hídrica o dérmica no podrán acceder a la zona reservada a los bañistas.
5. Las prendas de uso personal, como bañadores, toallas, calzado, no deberán intercambiarse.
6. Es necesario ducharse antes y después del baño.
7. Evitar entrar de golpe en el agua, para que no se produzcan cambios bruscos de temperatura corporal y accidentes.
8. Respetar los tiempos de digestión y evitar el baño después de exposición prolongada al sol o ejercicio físico intenso.
9. Recuerde que la exposición excesiva al sol puede ser perjudicial.
10. Utilizar los servicios, aseos y duchas cuando sea necesario.
11. No podrá comer en zonas de playa y se debe hacer uso de papeleras y ceniceros.
12. Evitar piruetas, lanzamientos, saltos, etc. en los bordes de las piscinas.
13. Público, espectadores, visitantes o acompañantes sólo podrán acceder a las zonas que les sean destinadas, utilizando accesos específicos.

Se les recuerda que la **responsabilidad es del titular de las piscinas, independientemente de que se contrate a una empresa** de mantenimiento para los tratamientos necesarios que se deben llevar en las piscinas.

El socorrista debe cumplir con las funciones de salvamento. Para ello contará con los conocimientos necesarios en socorristas acuático y prestación de primeros auxilios, cuya formación estará acreditada, y cumplirá la **Orden 484 de 2002 Criterios que permiten garantizar la formación de socorrista.**

Parámetros que deben cumplir las piscinas

Según la normativa en vigor por la que se regula las condiciones higiénico sanitarias de las piscinas de uso colectivo, se deben cumplir los siguientes parámetros físico-químicos y microbiológicos.

Parámetros Físico – Químicos

Cloro residual libre	0,4-1.2 mg/l
Cloro total máximo	0.6 mg/l
Otros desinfectantes	
Bromo	1-3 mg/l expresado en Br
Cobre	≤ 1 mg/l expresado en Cu
Plata	≤ 10 mg/l expresado en ácido isocianúrico
Ozono	≤ 75 mg/l expresado en O
Biguanininas	25 – 50 ppm

Caracteres organolépticos color y olor ligeros característicos de los tratamientos o de su procedencia natural

Ph	6.5 y 8.5
Turbidez	≤ 1 UNF
Amoniaco	≤ 0,5 mg/l
Nitritos	≤ 0.1 mg/l
Conductividad de	≥ 800 microscm 1
Oxidabilidad	máximo 3 mg O ₂ /l

Parámetros Microbiológicos

Recuento de aerobios a 37 °C	200 ufc/ml
Coliformes totales	≤ 10 ufc/100ml
Coliformes fecales	Ausencia/100 ml
Staphylococcus Aureus	Ausencia/100 ml
Pseudomonas Aeruginosa	Ausencia/100 ml
E. coli	Ausencia/100 ml
Salmonella spp	Ausencia/100 ml
Streptococos	Ausencia/100 ml
Parásitos y protozoos	Ausencia
Algas, larvas u organismos vivos	Ausencia

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	COLOR LIBRE	COLOR RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	COLOR LIBRE	COLOR RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	COLOR LIBRE	COLOR RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	COLOR LIBRE	COLOR RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	COLOR LIBRE	COLOR RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	COLOR LIBRE	COLOR RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

A rellenar por el encargado del control del agua

FECHA DÍA / MES	HORA DE MUESTREO	CLORO LIBRE	CLORO RESIDUAL COMBINADO	PH	TURBIDEZ
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

NÚM. DE BAÑISTAS	NIVEL EN REBOSA- DERO	AGUA DEPURADA M ³	EN PISCINAS CUBIERTAS		
			TEMPERATURA AGUA	TEMPERATURA AIRE	HUMEDAD RELATIVA AIRE

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

El/La Inspector/a Sanitario/a.

Fdo.:

Información Útil

1. Delegación de Salud - Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria

C/ Federico García Lorca, s/n

 **91 654 09 32** - **Fax: 91 653 83 04**

2. Área V de Salud Pública.



Comunidad de Madrid. Distrito de Alcobendas
(Avenida de Bruselas, 38 Edificio A-1ª planta)

 **91 490 41 10**

3. Emergencias

 **112**

4. Instituto Nacional de Toxicología (urgencias/información)

 **91 562 04 20**

Autocontrol de las piscinas a los titulares

Será obligatorio por parte de los titulares de las piscinas que realicen Autocontrol analítico de la calidad del agua de las piscinas, deberán analizar los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos citados en la normativa de piscinas.



AYUNTAMIENTO DE
San Sebastián
de los Reyes

Delegación de Salud
Sanidad Ambiental
e Higiene Alimentaria