

**COMUNICACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS  
DE PARÁMETROS MICROBIOLÓGICOS EN EL AGUA DE PISCINAS  
(Sólo piscinas Tipo 1 o Tipo 2)**

**IDENTIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN**

Denominación de la Piscina.....  
Dirección.....  
Localidad.....  
Provincia.....  
Correo electrónico.....  
Titular.....  
Teléfono.....

**Vaso/s afectado/s :** .....  
.....  
**Fecha y hora de inicio del incumplimiento**.....  
**Fecha y hora de finalización del incumplimiento**.....

**Tipo de incumplimiento:**

Escherichia coli     Pseudomonas aeruginosa     Legionella spp.

**Motivo del incumplimiento** :.....  
.....  
.....  
.....

**Medidas correctoras adoptadas:**.....  
.....  
.....  
.....

**Medidas preventivas propuestas:**.....  
.....  
.....  
.....

**Comunicación a los usuarios** (recomendaciones sanitarias en el caso de que hubiera riesgo para la salud)  
.....  
.....  
.....  
.....

**Fecha y firma del titular o representante**

**SUBDIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA** .....

**Nota:**

Enviar por e-mail o fax, según la ubicación de la piscina, a

Huesca: [spiscinashu@aragon.es](mailto:spiscinashu@aragon.es) ; 974 293 232

Teruel: [piscinasteruel@aragon.es](mailto:piscinasteruel@aragon.es) ; 978 641 234

Zaragoza: [spiscinaszgz@aragon.es](mailto:spiscinaszgz@aragon.es) ; 976 714 338