

ANEXO I

	PARAMETROS	VALOR GUIA	VALOR LIMITE
NO-TRATADO	Olor	Ausencia	Ligero olor característico del sistema de tratamiento
	Turbidez	-	Visibilidad perfecta de las marcas en fondo en zona más profunda
	Espuma permanente, grasas y materias extrañas	-	Ausencia
FÍSICO / QUÍMICOS	pH (unidades de pH)	7,2 - 7,6	7 - 8,2
	Cloro residual libre (mg./l) (1)	-	0,6 - 1,2 con pH 7 - 7,6; 0,8 - 1,4 con pH 7,6 - 8,2
	Cloro residual combinado (mg./l)	-	Cl ₂ 0,3 mg./l con pH 7 - 7,6; Cl ₂ 0,5 mg./l con pH 7,6 - 8,2
	Bromo residual libre (mg./l)	-	0,8 - 2 con pH 7,8 - 8,2
	Turbidez nefelométrica (UNT)	≤ 1 UNT	2 UNT
	Conductividad μS/cm. -1	Incremento menor de 500 respecto al agua de llenado y renovación	Incremento menor a 1.000 respecto del agua de llenado y renovación
	Oxidabilidad Mn O ₄ K mg./l O ₂	-	Incremento ≤ 4 mg./l sobre el agua de llenado y renovación
	Nitratos (mg./l NO ₃)	-	Incremento ≤ 10 mg./l respecto del agua de llenado y renovación
	Amoniaco (mg./l NH ₄ ⁺)	0,5	1 - 2
	Acido Cianúrico (mg./l)	-	75
	Ozono (mg./l)	Ausencia	0,01
	Tensioactivos catiónicos (sales amón. cuat.) (mg./l)	-	≤ 5
	Cu (mg/l)	-	1,5
	Al (mg/l)	0,1	0,5
	Ag (μg/l)	0,1	10
Fe (mg/l)	-	0,3 o menor	
Sustancias Tóxicas y/o irritantes	-	Concentración no nociva para la salud	
MICROBIOLÓGICOS	Aerobios totales (24 h. 37° C) (U.F.C./ml)	-	100
	Coliformes totales (U.F.C./100 ml)	Ausencia	10
	Coliformes fecales (U.F.C./100 ml)	Ausencia	Ausencia
	Estreptococos fecales (U.F.C./100 ml)	-	10
	Staphilococcus aureus (U.F.C./100 ml)	-	Ausencia
	Pseudomonas aeruginosa (U.F.C./100 ml)	-	Ausencia
	Otros microorganismos y parásitos patógenos/l	-	Ausencia
	Algas, larvas u organismos vivos de cual. tipo	-	Ausencia
	Recuento e identificación de mohos y levaduras patógenos en superficies húmedas	-	Ausencia

(1) Cuando el tratamiento con cloro sea sólo complementario de otros tratamientos (físicos, mecánicos o químicos), los intervalos límite se reducirán en dos décimas, en general. En piscinas cubiertas y de competición, los valores de cloro residual libre se reducirán al límite inferior y el valor de cloro residual combinado será 0,15 mg/l.

ANEXO II

CONTROL SANITARIO DE PISCINAS

MUNICIPIO

LIBRO DE REGISTRO OFICIAL

D.
Por esta Diligencia hago constar que con esta fecha se autoriza el uso del presente Libro de Registro Oficial, para el control del vaso cuya descripción figura en la hoja primera, que forma parte de las instalaciones

propiedad de

situadas en

Murcia, de de

Sello

Firma

ANEXO II

LIBRO DE REGISTRO OFICIAL

Denominación

Datos para la identificación del vaso:

- Longitud máxima m.

- Anchura máxima m.

- Volumen del vaso m.³

- Superficie de lámina de agua m.²

- Capacidad máxima de bañistas

- Profundidad máxima m.

- Pendientes en los cambios de profundidad %

Procedencia del agua de llenado

Depuración:

- Método

- Productos químicos empleados

- Desinfección:

- Productos utilizados

- Tipo de dosificador

Fecha de apertura

Fecha de cierre

Nombre del responsable del control de la calidad del agua

Nombre del representante del titular

Otros datos

ANEXO II

Modelo de hoja del Libro Registro

A RELLENAR POR EL ENCARGADO DEL CONTROL

Fecha Dia/Mes	Hora de muestreo	Cl libre mg./l Br libre mg./l	pH	Turbidez	Núm. de bañistas	Obligat. Pisc. cubiertas T° °C Agua/Aire	Nivel de agua en rebosaderos	Agua depurada (m ³) (1)	Agua renovada (m ³) (2)
LUNES									
MARTES									
MIERCOLES									
JUEVES									
VIERNES									
SABADO									
DOMINGO									

INCIDENCIAS

(1) Lectura del caudalímetro de agua depurada (m³)

(2) Lectura del caudalímetro de agua renovada (m³)

ANEXO II

A RELLENAR POR LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA COMPETENTES

Fecha de la última visita:

(Espacio reservado a la Administración)

Fecha Dia/mes	Vasos	Toma de muestra (3)	Hora de muestreo	Cl libre mg./l. br. libre mg./l.	Cl combi- nado mg./l.	pH	Turbidez	Olores anormales	Materias extrañas	Nº de bañistas	Obligat. Pisc. cubier. Tº ºC agua/aire	Nivel de agua en rebosadero	Agua depurada (m³) (1)	Agua renovada (m³) (2)

(1) Lectura del caudal de agua depurada (m³)

(2) Lectura del caudal de agua renovada (m³)

(3) Especificar para qué tipo de análisis

OBSERVACIONES Y ANOMALIAS

INSPECTOR SANITARIO ACTUANTE

Fdo. _____

ANEXO III

El local destinado a Enfermería al que se hace referencia en el artículo 37.2 contará como mínimo con los siguientes elementos:

- Instalación de agua corriente con lavabo.
- Camilla basculante.
- Dispositivo para respiración artificial portátil (contendrá como mínimo un tubo de Guedel, un ambú y una bala de oxígeno).
- Botiquín de urgencia: será un armario chapa de acero blanco con cruz roja y cerradura, que contendrá:

LÍQUIDOS:

- Agua oxigenada
- Desinfectante yodado

COLIRIOS:

- Colirio con cloramfenicol (no corticoide)

POMADAS:

- Antiinflamatorio tópico no corticoide
- Corticoide tópico
- Apósitos de tul-grasum
- Pomada ocular con terramicina o gentamicina

VÍA ORAL:

- Analgésico general tipo aspirina o paracetamol

INYECTABLES:

- Corticoide inyectable soluble
- Analgésico inyectable no estupefaciente

VARIOS:

- Apósitos para pequeñas heridas (tiritas)
- Vendas
- Algodón
- Esparadrapo
- Gasas estériles
- Guantes desechables
- Jeringas estériles de un solo uso

INSTRUMENTAL:

- Pinzas clínicas de un solo uso
- Tijeras de acero

ANEXO IV

FICHA DE IDENTIFICACION DE PISCINAS

AÑO _____

NUMERO DE IDENTIFICACION			
<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1		2	3
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5	6
			7
Municipio			
A rellenar por la Administración			

1. DATOS DE IDENTIFICACION:

1.1. Denominación de la instalación

1.2. Término Municipal 1.3. Pedanía

1.4. Calle 1.5. nº

1.6. Nombre del responsable encargado

1.7. Teléfono

1.8. Titularidad:

- 1. Pública
- 2. Pertenciente a club
- 3. Pertenciente a hotel
- 4. Pertenciente a cámping
- 5. Pertenciente a conjunto inmobiliario
- 6. Otros

8

Nombre exacto entidad propietaria

1.9. Gestión:

1.9.1. En caso de Titularidad Pública:

- 1. Directa por Ayuntamiento
- 2. Cesión o arrendamiento a particulares
- 3. Cesión a empresas especializadas
- 4. Otros

9

1.9.2. En caso de Titularidad Privada:

- 1. Personal propio
- 2. Empresa especializada
- 3. Otros

10

1.10. Fecha de inauguración (año)

1.11. Período abierto al uso

Del día mes, al día mes año

2. DOCUMENTACION

2.1. Dispone la Licencia de Apertura Municipal. 1 SI 2 NO
11

2.2. Dispone de Permiso de Reapertura Anual. 1 SI 2 NO
12

2.3. Dispone de documento o proyecto técnico que recoja las características de funcionamiento. 1 SI 2 NO
13

3. CARACTERISTICAS TECNICAS

3.1. Procedencia del agua de los vasos

1. Red general
2. Rio o embalse
3. Pozo o manantial
4. Cisternas
5. Mar
6. Otros

14

3.2. Tratamiento del agua

1. Depuradora
2. Desinfección sólo
3. Sin tratamiento

15

3.3. El agua en el resto de los servicios (duchas, pediluvios, lavabos, etc.)

1. Potable
2. No potable

16 17

3.4. Número de vasos cubiertos

18 19

3.5. Número de vasos descubiertos

3.6. Características de los vasos:

	Denominación (1)	Forma (2)	Longitud Máx. (m)	Anchura Máx. (m)	Profundidad máxima	Superficie de lámina agua (m ²)	Volumen del vaso (m ³)
U D - R - M - D - C A							
D U - R - M - D - C A							

(1) Denominación: adultos, mediana, infantil, etc.

(2) Forma: rectangular, cuadrada, elíptica, circular, etc.

3.7. Tratamiento de depuración.

1. Dosificación de reactivos manual
2. Dosificación de reactivos automática

20

3.8. Número de equipos de filtración independientes

21 22

3.9. Número de equipos de dosificación automáticos independientes

23 24

3.10. Duchas de paso obligatorio en vasos de más de 200 m².

1 SI 2 NO

25

- | | | | |
|--|------|------|--------------------------|
| 3.11. Pediluvios en duchas de vasos con acceso desde ambiente exterior | 1 SI | 2 NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | 26 |
| 3.12. Contadores de caudal de agua renovada | 1 SI | 2 NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | 27 |
| 3.13. Contadores de caudal de agua depurada | 1 SI | 2 NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | 28 |
| 3.14. Local destinado a enfermería | 1 SI | 2 NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | 29 |
| 3.15. Botiquín de urgencia | 1 SI | 2 NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | 30 |
| 3.16. Personal socorrista titulado | 1 SI | 2 NO | <input type="checkbox"/> |
| | | | 31 |
- 3.17. Afluencia
- Número medio de usuarios en días de afluencia máxima
- Idem en días de afluencia normal