

### FICHA 4: CONTROL DEL CLORO Y REGISTRO DE INCIDENCIAS

<b>Establecimiento:</b>
<b>Responsable:</b>

FECHA	PUNTO DE MUESTREO	NIVEL DE CLORO LIBRE RESIDUAL	LIMPIEZA DEL DEPÓSITO	INCIDENCIA / ACCIÓN CORRECTORA

**Observaciones:** Registro a cumplimentar en el caso de que el suministro proceda de un depósito intermedio o bien de sistema de abastecimiento propio.