ANEXO IX
MODELO DE CUMPLIMENTACIÓN DE EXAMEN ORGANOLÉPTICO
AUTOCONTROL

DATOS DE LA RED DE DISTRIBUCIÓN:

Denominación de la zona de abastecimiento:

Código de la zona de abastecimiento: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Denominación de la red de abastecimiento:

Localidad:

Provincia:

Persona o entidad pública o privada gestora:

DATOS DEL PUNTO DE MUESTREO:

Calle Nº

En su caso:

	SI	NO	
Edificio/ Piso	☐	☐	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Industria Alimentaria	☐	☐	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Local Comercial	☐	☐	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RESULTADOS DEL EXAMEN:

Realizado por:
Puesto de trabajo:
Fecha:

PARÁMETRO	RESULTADO ACEPTABLE/ NO ACEPTABLE	CONFORMIDAD
Color		Aceptable para las personas consumidoras y sin cambios anómalos
Olor		Aceptable para las personas consumidoras y sin cambios anómalos
Sabor		Aceptable para las personas consumidoras y sin cambios anómalos
Turbidez		Aspecto limpio, transparente y sin partículas en suspensión