

Oregon DHS - Drinking Water Program - Turbidity Monitoring Report Form

System Name: City of Waldport ID #: 41 00926 Month/Year: 11/24

DAY	12 AM (NTU)	4 AM (NTU)	8 AM (NTU)	NOON (NTU)	4 PM (NTU)	8 PM (NTU)	Highest Reading (NTU)	Peak Hourly Flow (GPM)
1	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
2	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.03	≤ 350
3	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
4	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.03	≤ 350
5	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
6	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.03	≤ 350
7	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
8	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	≤ 350
9	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	≤ 350
10	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
11	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
12	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
13	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03	≤ 350
14	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
15	0.03	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.03	≤ 350
16	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
17	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
18	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
19	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
20	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.03	≤ 350
21	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
22	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
23	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
24	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.03	0.03	≤ 350
25	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
26	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
27	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
28	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
29	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
30	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	≤ 350
31								

Conventional or Direct Filtration 95% of turbidity readings ≤ 0.3 NTU? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No All turbidity readings < 1 NTU? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No All turbidity readings < IFE triggers? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No		Monthly Summary (Answer Yes or No) CT's met everyday? (see back) <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No All Cl ₂ residual at entry point ≥ 0.2 mg/l? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No Cl ₂ residual measured in 95% of distribution samples? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No		
- OR -		PRINTED NAME: <u>Lyle T. Grant</u>		
Slow Sand/Cartridge/Membrane/DE Filtration 95% of turbidity readings ≤ 1 NTU? Yes / No All turbidity readings < 5 NTU? Yes / No		SIGNATURE: <u>Lyle T. Grant</u>		DATE: <u>12/04/24</u>
		PHONE #: <u>541 863-2929</u>		CERT #: <u>5292</u>

IFE = Individual Filter Effluent

Date / Time	Minimum Cl ₂ Residual at 1 st User (C)	Contact Time (T)	Actual CT	Temp	pH	Required CT	CT Met?
	ppm or mg/L	minutes	C X T	°C		Use tables	Yes / No
1/1800	1.0	325	325	16	7.4	15	yes
2/1600	1.2	325	390	16	7.6	15	yes
3/0750	1.1	325	358	15	7.5	15	yes
4/09:00	1.1	325	358	13	7.7	15	yes
5/08:00	1.1	325	358	12	7.6	22	yes
6/08:30	1.1	325	358	13	7.5	15	yes
7/08:30	1.0	325	325	12	7.6	22	yes
8/11:30	0.9	325	293	17	7.5	15	yes
9/10:30	1.1	325	358	17	7.5	15	yes
10/1600	1.0	325	325	16	7.5	15	yes
11/1800	1.1	325	358	14	7.5	15	yes
12/15:30	1.1	325	358	14	7.6	15	yes
13/1700	1.1	325	358	14	7.4	15	yes
14/1800	1.1	325	358	14	7.5	15	yes
15/10:00	1.1	325	358	13	7.6	15	yes
16/15:00	1.1	325	358	12	7.6	22	yes
17/09:00	1.0	325	325	12	7.6	22	yes
18/1800	1.1	325	358	14	7.5	15	yes
19/1600	1.1	325	358	13	7.5	15	yes
20/1400	1.1	325	358	14	7.5	15	yes
21/12:00	1.0	325	325	11	7.8	22	yes
22/13:00	1.1	325	358	14	7.7	15	yes
23/09:30	1.1	325	358	13	7.7	15	yes
24/09:20	0.9	325	293	15	7.6	15	yes
25/08:30	1.0	325	225	14	7.7	15	yes
26/08:30	1.1	325	358	13	7.7	15	yes
27/08:30	1.0	325	325	13	7.8	18	yes
28/1800	1.1	325	358	13	7.5	15	yes
29/10:30	1.1	325	358	13	7.5	15	yes
30/1000	1.3	325	422	11	7.4	23	yes
X							