

OHA - Drinking Water Services - Surface Water Quality Data Form
Slow Sand, Membrane, Diatomaceous Earth Filtration, or Unfiltered Systems

County: **Jackson County**
 Month/Year: **Feb-23**

System Name: _____ ID#: **41**  WTP : TP - _____

Day	12 AM [NTU]	4 AM [NTU]	8 AM [NTU]	NOON [NTU]	PM [NTU]	8 PM [NTU]	Highest Reading of the day ¹ [NTU]
1	0.13	0.12	0.14	0.11	0.13	0.13	0.14
2	0.12	0.13	0.13	0.14	0.13	0.12	0.14
3	0.15	0.14	0.13	0.14	0.13	0.12	0.15
4	0.13	0.12	0.14	0.14	0.15	0.16	0.16
5	0.13	0.15	0.18	0.14	0.13	0.14	0.18
6	0.12	0.13	0.17	0.13	0.14	0.12	0.17
7	0.11	0.13	0.11	0.12	0.11	0.12	0.13
8	0.16	0.12	0.18	0.13	0.15	0.20	0.20
9	0.14	0.13	0.12	0.14	0.13	0.11	0.14
10	0.16	0.20	0.22	0.23	0.19	0.18	0.23
11	0.13	0.12	0.14	0.11	0.13	0.13	0.14
12	0.11	0.13	0.14	0.15	0.16	0.17	0.17
13	0.13	0.14	0.16	0.17	0.17	0.18	0.18
14	0.15	0.16	0.17	0.14	0.15	0.16	0.17
15	0.14	0.16	0.17	0.18	0.19	0.18	0.19
16	0.22	0.21	0.22	0.23	0.18	0.17	0.23
17	0.17	0.16	0.15	0.16	0.17	0.15	0.17
18	0.15	0.16	0.17	0.15	0.16	0.18	0.18
19	0.19	0.19	0.17	0.16	0.17	0.15	0.19
20	0.18	0.18	0.20	0.16	0.14	0.13	0.20
21	0.17	0.15	0.14	0.13	0.12	0.11	0.17
22	0.12	0.14	0.15	0.13	0.15	0.11	0.15
23	0.14	0.15	0.16	0.16	0.14	0.13	0.16
24	0.16	0.17	0.14	0.15	0.16	0.12	0.17
25	0.14	0.15	0.16	0.14	0.13	0.12	0.16
26	0.12	0.14	0.15	0.14	0.11	0.17	0.17
27	0.15	0.16	0.17	0.15	0.14	0.18	0.18
28	0.14	0.11	0.12	0.14	0.13	0.13	0.14
29							
30							
31							

Slow Sand/Membrane/DE Filtration/Unfiltered		Monthly Summary (Answer Yes or No)	
95% of daily turbidity readings ≤ 1 NTU? ²	Yes / No	CT's met everyday? (see back)	All Cl2 residual at entry point ≥ 0.2 mg/l?
All daily turbidity readings ≤ 5 NTU?	Yes / No	Yes / No	Yes / No
Notes:		PRINTED NAME:	
		SIGNATURE:	DATE:
		PHONE #: ()	CERT #:

¹ Including continuous NTU data, if applicable, for optimization recording purposes. Compliance values in columns 12 AM through 8 PM may not correspond to continuous readings' maximum. ² Filtered systems only.

OHA - Drinking Water Services - Surface Water Quality Data Form

WTP- : _____

System Name: **Callahans** ID#: **41** Month/Year: **Feb-23** Disinfection *Giardia* Log Inactiv: **1.0**

Date / Time	Minimum Cl ₂ Residual at 1st User (C) ³	Contact Time (T)	Actual CT	Temp	pH	Required CT	CT Met? ³	Peak Hourly Demand Flow
	[ppm or mg/L]	[minutes]	C X T	[° C]		formula	Yes / No	[GPM]
1	2.2	25.2	55.4	6.9	7.05	55.3	YES	18
2	2.35	25.2	59.2	8.0	7.05	52.2	YES	18
3	2.4	25.2	60.5	7.3	7.05	55.1	YES	18
4	2.25	25.2	56.7	7.3	7.05	54.1	YES	18
5	2.18	25.1	54.7	7.1	7.02	53.8	YES	18
6	2.16	25	54.0	7.5	7.10	53.8	YES	18
7	2.2	24.8	54.6	7.2	6.90	51.3	YES	18
8	2.3	24.2	55.7	7.0	7.02	54.9	YES	18
9	2.2	25.12	55.3	6.7	7.02	55.4	NO	18
10	2.19	25.4	55.6	6.8	7.01	54.8	YES	18
11	2.22	25.1	55.7	6.9	7.00	54.4	YES	18
12	2.15	25.12	54.0	7.1	7.01	53.4	YES	18
13	2.2	25.3	55.7	7.0	7.02	54.3	YES	18
14	2.18	25.31	55.2	7.0	7.00	53.8	YES	18
15	2.16	25.28	54.6	7.2	7.03	53.5	YES	18
16	2.14	25.2	53.9	7.3	7.02	52.9	YES	18
17	2.13	25.1	53.5	7.4	7.02	52.4	YES	18
18	2.15	25.18	54.1	7.3	7.01	52.7	YES	18
19	2.14	25.25	54.0	7.2	7.04	53.8	YES	18
20	2.13	25.15	53.6	7.2	7.02	53.2	YES	18
21	2.16	25.18	54.4	7.2	7.03	53.7	YES	18
22	2.14	25.16	53.8	7.2	7.03	53.4	YES	18
23	2.13	25.1	53.5	7.1	7.01	53.3	YES	18
24	2.16	25.12	54.3	7.1	7.00	53.3	YES	18
25	2.18	25	54.5	7.2	7.01	53.5	YES	18
26	2.14	25.25	54.0	7.1	7.02	53.6	YES	18
27	2.25	25.08	56.4	7.2	7.00	53.5	YES	18
28	2.3	25.1	57.7	7.3	7.01	53.7	YES	18
29								
30								
31								

³ If Cl₂ at entry point < 0.2 mg/l or CT not met, notify DWS within 24 hours.

Revised November 2022

Return by 10th of following month by email, fax, or mail to:

dwp.dmce@oha.oregon.gov; 971-673-0694; or Drinking Water Services, PO Box 14350, Portland, OR 97293-0350