

Testskema til tilbagestrømningsikringer type BA

Ansvarlig person:		Tilladelse til at <u>lukke</u> forsyning:			
		Navn		Underskrift	
Adresse:		Tilladelse til at <u>åbne</u> forsyning:			
		Navn		Underskrift	
Postnr.:		Tidspunkt lukning: Tidspunkt åbning:			
By:					
Tlf.:					
Hvor sidder ventilen:		Type af testudstyr:			
Anlægstype:					
Dato for forventet tilsyn:					
Filter: ja/nej		Luftgab: ja/nej		Tilgængelig: ja/nej	
				Hvis nej, se kommentarer nederst	
	Ventil 1 Lukker tæt	Overløbs-ventil Åbner ved:	Ventil 2 Lukker tæt	Ventil 1 Trykforskel	Ventil 2 Trykforskel
1. test	Ja Nej	Bar:	Ja Nej	Bar: Buffer:	Bar:
Reparation og anvendt materiale					
Efter reparation	Ja Nej	Bar:	Ja Nej	Bar: Buffer:	Bar:
Test udført af:		Test nr.:			
Underskrift:		Dato for udførelse:			
		Dato for næste test:			
Adresse:		Bemærkninger:			