

Rapport d'essai et d'inspection
Dispositif antirefoulement à deux clapets de retenue et robinets,
casse-vide de type à pression et dispositif antirefoulement à pression réduite

06/21

Distribution	Inspecteur plombier régional Propriétaire ou occupant Vérificateur agréé	(photocopie) (original) (photocopie)	USAGE INTERNE SEULEMENT			
			N° du site		N° du permis	N° du dispositif

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT

Nom du site					
Numéro	Rue			Municipalité	
Code postal	Province		Téléphone	Utilisation du site	

Propriétaire			Courriel du propriétaire		
Numéro	Rue			Municipalité	
Code postal	Province		Téléphone		

Vérificateur agréé	Entreprise	N° de licence	Téléphone
--------------------	------------	---------------	-----------

Marque de l'appareil d'essai	Modèle	N° de série	Date du prochain étalonnage	Année	Mois	Jour
------------------------------	--------	-------------	-----------------------------	-------	------	------

<input type="checkbox"/> Dispositif antirefoulement à deux clapets de retenue et robinets	<input type="checkbox"/> Dispositif antirefoulement à pression réduite	<input type="checkbox"/> Casse-vide du type à pression (CVP)	<input type="checkbox"/> CVP résistant aux déversements
---	--	--	---

Marque	Modèle	N° de série	Diamètre
--------	--------	-------------	----------

Emplacement du dispositif dans l'immeuble

Degré de protection

Local Secteur Zone Protection individuelle

Type d'essai	<input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Réparation	Date de l'essai	Année	Mois	Jour	Pression de cana-isation à l'essai	kPa <input type="checkbox"/>	Essai initial	Essai final
	<input type="checkbox"/> Annuel						lb/po ² <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Succès <input type="checkbox"/> Échec	<input type="checkbox"/> Succès <input type="checkbox"/> Échec

Essais	Élément	Essai	Exigence	Essai initial	Essai final
PRESSION RÉDUITE	1. Soupape de décharge	Soupape à pression différentielle ouverte à	Minimum 2 lb/po ² d		
	2. Robinet d'arrêt 2	<input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> Étanche			
	3. Clapet de retenue 2	Sens contraire de l'écoulement <input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> Étanche			
	4. Clapet de retenue 1	<input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> Étanche			
	5. Clapet de retenue 1	Pression différentielle au premier point de contrôle			
	6. Tampon	Chute de pression au premier point de contrôle, moins le point d'ouverture de la soupape de décharge (min. 3 psi)			
DISPOSITIF À DEUX CLAPETS ET ROBINETS	1. Clapet de retenue 1	Pression différentielle (dans le sens de l'écoulement)	Minimum 1.0 lb/po ² d		
	2. Clapet de retenue 2	Pression différentielle (dans le sens de l'écoulement)	Minimum 1.0 lb/po ² d		
CASSE-VIDE À PRESSION	1. Clapet d'admission d'air	Soupape à pression différentielle ouverte	Minimum 1.0 lb/po ² d		
	2. Clapet de retenue	Fermeture étanche (dans le sens de l'écoulement)	Minimum 1.0 lb/po ² d		

En cas d'échec au cours de l'essai initial, peu importe la cause, remplir cette section et préciser la réparation effectuée.

Commentaires : Cause de défaillance (si visible)

REMARQUE : COMMUNIQUEZ AVEC VOTRE MUNICIPALITÉ POUR DÉTERMINER SI ELLE A AUSSI BESOIN D'UNE COPIE DU PRÉSENT RAPPORT

RÉPARATIONS	DISPOSITIF À PRESSION RÉDUITE							
	Soupape de décharge à pression différentielle		Clapet de retenue 1		Clapet de retenue 2		Robinet d'arrêt 2	
	<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé	<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé	<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé	Nettoyé	Remplacé
	<input type="checkbox"/> Opercule (haute pression)	<input type="checkbox"/> Membrane (petite) <input type="checkbox"/> Membrane (grande)	<input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Bague de retenue de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Bague de retenue de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule	<input type="checkbox"/> Siège
	<input type="checkbox"/> Opercule (basse pression)	<input type="checkbox"/> Haute pression <input type="checkbox"/> Haute pression	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Autre _____
	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Butée d'écart <input type="checkbox"/> Basse pression	<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Autre _____		
	<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane	<input type="checkbox"/> Autre _____		

RÉPARATIONS	DISPOSITIF À DEUX CLAPETS ET ROBINETS						CASSE-VIDE À PRESSION	
	Clapet de retenue 1			Clapet de retenue 2			Nettoyé	Remplacé
	<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé		<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé		<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé
	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Guide	<input type="checkbox"/> Bague de retenue de goupille	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Guide	<input type="checkbox"/> Bague de retenue de goupille	<input type="checkbox"/> Ressort (orifice de ventilation)	<input type="checkbox"/> Opercule (champignon)
	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Membrane	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Membrane	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Bague de retenue
	<input type="checkbox"/> Opercule	<input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Opercule	<input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Opercule (orifice de ventilation)	<input type="checkbox"/> Guide
							<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Autre _____

Je certifie avoir mis à l'essai le dispositif décrit ci-dessus conformément au Règlement du Nouveau-Brunswick 84-187 établi en vertu de la Loi sur le montage et l'inspection des installations de plomberie.

Signature du vérificateur agréé	Année	Mois	Jour
---------------------------------	-------	------	------