

**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**

10/23

Distribution 2007-01	Inspecteur plombier régional Propriétaire ou occupant Vérificateur agréé	(photocopie) (original) (photocopie)	<b>USAGE INTERNE SEULEMENT</b>			
			N° du site		N° du permis	

**VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT**

<b>Nom du site</b>				<b>No. NID</b>	
Numéro	Rue		Municipalité		
Code postal	Province	Téléphone	Utilisation du site		

<b>Propriétaire</b>					
Numéro	Rue		Municipalité		
Code postal	Province	Téléphone	Email		

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		<input type="checkbox"/> Local		<input type="checkbox"/> Secteur		<input type="checkbox"/> Zone	
<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> Annuel						kPa <input type="checkbox"/>
							lb/po <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
		Essai initial		Essai final			
		<input type="checkbox"/> Succès <input type="checkbox"/> Échec		<input type="checkbox"/> Succès <input type="checkbox"/> Échec			

Essais	Élément	Essai	Exigence	Essai initial	Essai final
<b>PRESSION RÉDUITE</b>	1. Soupape de décharge	Soupape à pression différentielle ouverte à	Minimum 2 lb/po <sup>2</sup> 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)			
<b>DISPOSITIF À DEUX CLAPETS ET ROBINETS</b>	1. Clapet de retenue 1	Pression différentielle (dans le sens de l'écoulement)	Minimum 1.0 lb/po <sup>2</sup> d		
	2. Clapet de retenue 2	Pression différentielle (dans le sens de l'écoulement)	Minimum 1.0 lb/po <sup>2</sup> d		
<b>CASSE-VIDE À PRESSION</b>	1. Clapet d'admission d'air	Soupape à pression différentielle ouverte	Minimum 1.0 lb/po <sup>2</sup> d		
	2. Clapet de retenue	Fermeture étanche (dans le sens de l'écoulement)	Minimum 1.0 lb/po <sup>2</sup> 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**

**DISPOSITIF À PRESSION RÉDUITE**

RÉPARATIONS	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	<input type="checkbox"/> Nettoyé	Remplacé
	<input type="checkbox"/> Opercule (haute pression)	<input type="checkbox"/> Membrane (petite) <input type="checkbox"/> Haute pression	<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"/> Autre _____
	<input type="checkbox"/> Opercule (basse pression)	<input type="checkbox"/> Butée d'écart <input type="checkbox"/> Basse pression	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Autre _____	
	<input type="checkbox"/> Ressort <input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Autre _____		

**DISPOSITIF À DEUX CLAPETS ET ROBINETS**

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