

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

05/19

Distribution 2007-01	Inspecteur plombier régional Propriétaire ou occupant Vérificateur agréé	(photocopie) (original) (photocopie)	No. Permis de plomberie: _____ (Requis pour initial) Remplacement du dispositif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si oui, indiquer le no. de série qui est hors service) : _____
--------------------------------	--	--	--

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT

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

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	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 de la goupille	<input type="checkbox"/> Ressort <input type="checkbox"/> Bague de retenue de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Ressort de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Bague de retenue de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Ressort de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule	
<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"/> Guide <input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Guide <input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Siège	
<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Autre _____	
<input type="checkbox"/> Siège								

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"/> 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 <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"/> Opercule <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière <input type="checkbox"/> Siège <input type="checkbox"/> Membrane <input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Ressort <input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Guide	<input type="checkbox"/> Bague de retenue <input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Guide
					<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
---------------------------------	--	-------	------	------