

## FICHE DE CONTRÔLE DE MAINTENANCE ANNUELLE DE DISCONNECTEUR À ZONE DE PRESSION RÉDUITE CONTRÔLABLE

À transmettre par le vérificateur qualité après chaque période de 12 mois qui suit  
la mise en service de l'appareil à :  
(la signature du propriétaire de l'installation est indispensable)

# 3

<b>Pour PARIS</b>	S.R.I.P.S.- 198 bis rue La Fayette - 75010 PARIS - ( 01 42 71 36 26 )
<b>Pour les AUTRES DEPARTEMENTS</b>	Agence Régionale de Santé du département concerné par l'adresse de pose

Adresse de pose

**1** Propriétaire de l'installation : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**2** Vérificateur : Nom : \_\_\_\_\_ N° certificat : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_  
Entreprise : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU DISCONNECTEUR

**3** - MARQUE \_\_\_\_\_ TYPE \_\_\_\_\_  
- DIAMÈTRE \_\_\_\_\_ N° de Série \_\_\_\_\_ Marquage conforme : \_\_\_\_\_

Le disconnecteur protège d'un réseau de : CHAUFFAGE  CLIMATISATION  ARROSAGE   
INCENDIE  AUTRE \_\_\_\_\_

**4** - Lieu d'implantation (définition du local) : \_\_\_\_\_  
- Il est situé en amont :  en aval  d'un traitement d'eau le quel : \_\_\_\_\_  
- La hauteur du point le plus élevé du réseau situé à l'aval du disconnecteur est de : \_\_\_\_\_  
- Il existe une communication du réseau situé à l'aval du disconnecteur avec un réseau provenant d'une autre origine définie ci-après : \_\_\_\_\_

### ENVIRONNEMENT

- Conditions d'accès du local : \_\_\_\_\_  
- Dégagement autour de l'appareil : \_\_\_\_\_ Couleurs conventionnelles : OUI  NON   
- Mode d'évacuation des eaux du local (drain, caniveau...) : \_\_\_\_\_

### ÉLÉMENTS EXTÉRIEURS À L'APPAREIL

**5** - Vanne amont posée : \_\_\_\_\_ Vanne aval posée : \_\_\_\_\_ Filtre posé : \_\_\_\_\_ avec robinet de rinçage : \_\_\_\_\_  
- Récupérateur de fuite posé : \_\_\_\_\_ Hauteur au sol du disconnecteur : \_\_\_\_\_  
- Ensemble protection posé conforme : OUI  NON  Motif : \_\_\_\_\_

### CONTRÔLE EXTÉRIEUR DE L'APPAREIL

- Prises d'essais conformes : \_\_\_\_\_  
- État de surface de l'appareil : \_\_\_\_\_  
- Position de l'appareil : HORIZONTALE :  VERTICALE :

### OBSERVATIONS PARTICULIÈRES DU VÉRIFICATEUR :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A-t-il été procédé à des interventions sur l'ensemble de la protection entre la précédente et la présente vérification normale ? Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

**6** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### TESTS (noter tous les résultats demandés au verso)

Prendre toutes les précautions avant de procéder aux tests.

**7** Relever les anomalies visibles : Décharge : Sans fuite  Goutte à goutte  Fuite légère  Fuite importante   
Autres : \_\_\_\_\_

Noter la position des vannes 1 et 2 avant toute manœuvre : V 1 =  O  F  V 2 =  O  F

Manœuvres - Fermer V 1 et V 2 si elles ne l'étaient pas   
- Démontez et nettoyez le filtre   
- Brancher l'appareillage de contrôle.

