



The City of Saint John

Distribution
Inspecteur plombier
Propriétaire ou occupant
Vérificateur agréé

(photocopie)
(original)
(photocopie)

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

USAGE INTERNE SEULEMENT

N° du site	N° du permis	N° du dispositif
------------	--------------	------------------

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

Propriétaire	
Numéro	Rue
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"/>	<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.

Cause de défaillance (si visible)

Commentaires

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"/> Bague de retenue de la goupille	<input type="checkbox"/> Opercule	<input type="checkbox"/> Bague de retenue 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"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Goupille de charnière	<input type="checkbox"/> Siège	
<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Butée d'écart	<input type="checkbox"/> Basse pression	<input type="checkbox"/> Guide	<input type="checkbox"/> Membrane	<input type="checkbox"/> Guide	<input type="checkbox"/> Membrane		
<input type="checkbox"/> Siège	<input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Autre _____		<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"/> Guide	<input type="checkbox"/> Bague de retenue de goupille	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Guide	<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"/> Opercule	<input type="checkbox"/> Ressort	<input type="checkbox"/> Bague de retenue
<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Opercule		<input type="checkbox"/> Autre _____		<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Opercule <input type="checkbox"/> Guide
						<input type="checkbox"/> Opercule (orifice de ventilation)

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
---------------------------------	-------	------	------

