

INSTALLATIONSINTYG TRYCKSAT TIGARLEDNING

Installatörens anläggningsnr	Regelverk och utgåva	Tagen i drift den	
Byggnadsägare och adress		Byggnadsadress och kvartersnamn	
Eventuell förvaltare	Anläggningsskötare	Telefon	
Verksamhet i byggnaden			
Projektör			

Materiel och utförande

 Se bilaga nr

Flödesvakt, typ och antal	Larmpressostat, typ och antal	Tryckprovning rörsystem (datum)
Vattenkälla, typ, belägenhet och magasinerad volym (i förekommande fall)		Kapacitetsprov (datum)
Pumpar, typ och antal	Resultat av kapacitetsprov <input type="checkbox"/> Godkänt <input type="checkbox"/> Ej godkänt	Erforderligt flöde och tryck från pump l/min bar
Överföring av fellarm <input type="checkbox"/> Till		

Avvikelse och övriga noteringar

Anläggningen uppfyller SBF 504 med endast nedanstående avvikelser. Detaljerad beskrivning av skälen för avvikelsen ska anges. Detta kan vara beskrivet i en brandskyddsbeskrivning eller annan spårbar handling som anges.

Övriga noteringar

Intygande om överensstämmelse med SBF 504

Ort och datum	Driftsättningskontroll utförd (namn och datum)
Installatör	Underskrift och namnförtydligande (projektansvarig)
Adress	