

ANLÄGGARINTYG BOENDESPRINKLER_{SYSTEM}

Anläggarfirmans anläggningsnr	Regelverk och utgåva	<input type="checkbox"/> Nyanläggning <input type="checkbox"/> Utökning	Tagen i drift den
Anläggningsägare och adress		Anläggningsadress (inklusive fastighetsbeteckning)	
Eventuell hyresgäst	Anläggningsskötare	Telefon	

Omfattning

Område	Sprinklersystem <input type="checkbox"/> Typ 1 <input type="checkbox"/> Typ 2 <input type="checkbox"/> Typ 3	Boendeform <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Lgh <input type="checkbox"/> Vård <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Annat	Vattentäthet	Antal dimensionerande sprinkler	Varaktighet
Område	Sprinklersystem <input type="checkbox"/> Typ 1 <input type="checkbox"/> Typ 2 <input type="checkbox"/> Typ 3	Boendeform <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Lgh <input type="checkbox"/> Vård <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Annat	Vattentäthet	Antal dimensionerande sprinkler	Varaktighet
Område	Sprinklersystem <input type="checkbox"/> Typ 1 <input type="checkbox"/> Typ 2 <input type="checkbox"/> Typ 3	Boendeform <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Lgh <input type="checkbox"/> Vård <input type="checkbox"/> Hotell <input type="checkbox"/> Annat	Vattentäthet	Antal dimensionerande sprinkler	Varaktighet
<input type="checkbox"/> Se bilaga nr					
Projektör, behörig ingenjör (namn och cert.nummer)		Projekteringsgranskning utförd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Projekteringsgranskare, behörig ingenjör (namn, cert.nummer och datum)		
Installationsritningar (beteckning och datum)					

Materiel och utförande

Se bilaga nr

Sprinklerhuvuden, totalt antal	Larmventil och flödesvakter, totalt antal	Antal sektioner
Vattenkälla, typ, belägenhet och magasinerad volym (i förekommande fall)		Kapacitetsprov (datum)
Pumpar, antal och typ		Dimensionerande flöde och tryck l/min bar
Larmöverföring A-larm / BRAND <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Övervakad <input type="checkbox"/> Ej övervakad	System – linje	Larmcentral
Signalöverföring, blockering, kraftkälla, ventilavstängning mm B-larm <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Till larmcentral <input type="checkbox"/> Till		Resultat av kapacitetsprov <input type="checkbox"/> Godkänt <input type="checkbox"/> Ej godkänt
		Tryckprovning rörsystem (datum)

Avvikelser och övriga noteringar

Anläggningen uppfyller SBF 501 med endast följande avvikelser
Övriga noteringar

Intygande om överensstämmelse med SBF 501

Plats för certifieringsmärke	Ort och datum	Driftsättningskontroll utförd (namn och datum)
	Anläggarfirma Adress	Underskrift och namnförtydligande (sakkunnig person)

Anläggarefirmans anläggningsnummer	Regelverk och utgåva	<input type="checkbox"/> Nyanläggning	<input type="checkbox"/> Utökning	Tagen i drift den
Anläggningsägare och adress		Anläggningsadress (inklusive fastighetsbeteckning)		

Sprinklerhuvuden – specifikation

Typ	Antal	SIN	Temperatur	RTI	Övrigt

Övrigt materiel - specifikation

Komponent	Antal	Typ	Övrigt