Kontroll av förekomst av föroreningar med partiklar i rörledningar

Sjukhus: _____ Dragningsschema: _____

Härmed intygas att följande rörledningar har kontrollerats med avseende på förekomst av föroreningar med partiklar enligt C.3.11

Medicinsk gas	Rum	Identifikation på provade gasuttag	Synliga partiklar Ja/Nej

Använt kontrollinstrument:_____

Representant för installatören/tillverkaren

Befattning: _____ Namnteckning: _____

Datum: _____ Namnförtydligande _____

Besiktningsman

Befattning: _____ Namnteckning: _____

Datum: _____ Namnförtydligande: _____

Postadress
Amerikavägen 6
SE-393 56 KALMAR, SWEDEN

Telefon
+46 (0)480-440200

Telefax
+46 (0)480-440010

Hemsida / E-post
www.qmt3.com
info@qmt3.com